بسم الله الرحمن الرحيم

نموذج (٨)

المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم العالي

جامعة أم القرى بمكة المكرمة

كلية التربية، قسم علم النفس

إجازة أطروحة ماجستير في صيغتها النهائية

الاسم (رباعي) : غزلان شمسي محمد الدعدي

الكلية: كلية التربية　　القسم: قسم علم النفس　　الشعبة: ارشاد نفسي

عنوان الأطروحة: " الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدى عينة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على اشرف الأنبياء والمرسلين وعلى اله وصحبه وبعد.

بناء على توصية اللجنة المكونة لمناقشة أطروحة الماجستير المذكورة أعلاه والتي تمت مناقشتها بتاريخ ١٤٣٠/٣/١٤هـ بقبول الأطروحة بعد إجراء التعديلات المطلوبة، وحيث أنه تم إكمال المطلوب فان اللجنة توصي بإجازة الأطروحة في صيغتها النهائية المرفقة متطلب تكميلي للدرجة العلمية المذكورة أعلاه. والله الموفق.

أعضاء اللجنة

المشرف	المناقش الداخلي	المناقش الخارجي
د. حسين عبدالفتاح الغامدي	أ.د. زايد عجير الحارثي	أ. د. ليلى عبدالله المزروع

رئيس قسم علم النفس

أ. د. عبدالمنان ملا بار

المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم العالي

جامعة أم القرى

كلية التربية، قسم علم النفس



الضغوط النفسية والتوافق الأسري و الزواجي لدى عينة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع و درجة الإعاقة و بعض المتغيرات الديموغرافية و الاجتماعية

إعداد

الطالبة / غزلان شمسي محمد الدعدي

إشراف

الدكتور / حسين عبدالفتاح الغامدي

متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في قسم علم النفس تخصص ارشاد نفسي

الفصل الثاني ١٤٢٩هـ/٢٠٠٩م

الضغوط النفسية والتوافق الأسري و ألزواجي لدى عينة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع و درجة الإعاقة و بعض المتغيرات الديموغرافية و الاجتماعية

غزلان شمسي الدعدي

هدفت الدراسة الحالية إلى بحث طبيعة الضغوط النفسية وكل من التوافق ألزواجي والأسري لدى عينة من (٣٠٨) من آباء وأمهات الأطفال المعاقين مقارنة بعينة من (٣٤٠) من آباء وأمهات الأطفال العاديين. كما هدفت إلى كشف علاقة الضغوط النفسية بمتغيري التوافق ألزواجي والأسري لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعاً لنوع ودرجة الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية (العمر، الجنس، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي).

ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق كلٍ من مقياس المؤشرات السلوكية الدالة على الضغط للطريري (١٩٩١)، ومقياس التوافق ألزواجي للشمسان (٢٠٠٤)، ومقياس التوافق الأسري لعبدالحميد (١٩٨٦). ومن خلال تطبيق المنهج الوصفي بشقيه: ألارتباطي والسببي.

وقد أظهرت النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة ارتباط كل من التوافق ألزواجي والأسري ارتباطا ايجابيا دالا، في حين ارتبطت الضغوط النفسية بهذين المتغيرين ارتباطا سلبيا دالا. وقد تبين أن الضغوط النفسية والتوافق ألزواجي والأسري تتأثر بدرجة إعاقات الأبناء، فكلما كانت الإعاقة شديدة كلما زاد الضغط النفسي وقل التوافق ألزواجي والأسري. وعلى العكس من ذلك تبين أن هذه المتغيرات لا تتأثر بالمتغيرات الديموغرافية والاجتماعية المحددة في هذه الدراسة والتي شملت العمر والجنس والمستوى التعليمي والمستوى الاجتماعي الاقتصادي.

وفي مجال المقارنة بين آباء وأمهات المعاقين وآباء وأمهات العاديين، تبين عدم وجود فروق في الضغوط النفسية بين كلٍ من آباء وأمهات الأطفال المعاقين وآباء وأمهات الأطفال العاديين، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المقياس المستخدم لقياس الضغوط النفسية، والذي يقيس الضغوط النفسية عامة، وهو ما يعني ضرورة بناء مقاييس خاصة للضغوط بربطها بالمتغيرات الضاغطة. بينما كانت هناك فروق دالة بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين وآباء وأمهات الأطفال العاديين في كلٍ من التوافق ألزواجي والأسري باتجاه آباء وأمهات الأطفال العاديين، وهذا يعني أن النتيجة لا تنفي عدم وجود الضغط.

واعتماداً على هذه النتائج الموضحة لأثر وجود الإعاقة في الأسرة على كلٍ من التوافق ألزواجي والأسري، توصي الباحثة بتقديم مزيدا من الدعم الاجتماعي والنفسي لأسر المعاقين. كما توصي بمزيد من البحث لهذه المشكلة ليتم فهمها بشكل أفضل يمكن من تحسين الظروف الاجتماعية والنفسية لمثل هؤلاء الآباء.

Psychological Stress, Marital, and Familial Adjustment among Parents of Disabled Children with different Types and Degrees of Disabilities and certain demographic and social variables

Ghazlan Shamsi AL-Dadi

This study aimed to explore the nature of psychological stress, marital adjustment, and familial adjustment among parents “mothers and fathers” of disabled children compared to others of normal children. It also aimed to define the relationship of psychological stress to marital and familial adjustment among parents of disabled children according to the type and severity of their disabilities, as well as certain demographic and social variables (age, gender, education, and SES).

To achieve these objectives, several scales were applied to 308 parents of disabled children and 340 of normal children. These scales are “Behavioral Indicators of Psychological Stress (Tirari, 1991), Marital Adjustment Scale (Shamsan, 2004), and Familial Adjustment (Abdulhameed, 1986)”.

Data analysis with appropriate statistical methods showed a significant positive correlation between marital and familial adjustment, and significant negative correlations between the psychological stress and these two variables.

Results showed that parents’ stress as well as their marital and familial adjustment is influenced significantly by the severity of their children’s disabilities, but not by their age, gender, education, SES. On one hand, psychological stress was found to be higher among parents of children with difficult and severe disabilities, while levels of marital and familial adjustment were found to be higher among those with simple and less severe disabilities. On the other hand, no significant differences were found between the disabled children’s parents according to their age, gender, education, SES.

The comparison of parent-groups of disabled and normal children reviled non-significant difference between the two groups in psychological stress. This result might be caused by the nature of the scale, which evaluates the general psychological stress attributed to different external variables. Therefore, the researcher believes that a specific scale to assess the family stress caused by their children’s disabilities should be used. However, there were statistically significant differences between these two groups (parents of normal and disabled children) in both marital and familial adjustment.

Based upon the above results, which proved the negative effects of children’s disabilities in their parents’ life and adjustment, the researcher recommends providing social and psychological support to the families of disabled children. More research should be conducted to provide better understanding of this issue, which is expected to improve the social life and psychological conditions of such parents.

شكر

قال عز من قائل : (ولئن شكرتم لأزيدنكم) سورة إبراهيم (٧). يطيب لي بعد إنجاز هذا العمل المتواضع أن أسجد لله تعالى حمداً وشكراً على ما وهبني من عون وصبر من أجل إتمام هذا البحث والذي أرجو أن يكون خالصاً لوجهه وأن يرزقني أجره. وبعد،

يسعدني ويشرفني أن أتقدم بأسمى آيات الشكر وعظيم الامتنان لسعادة الدكتور/ حسين عبدالفتاح الغامدي، الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث، والذي كان لدقة ملاحظاته، وجديته الصادقة ، وتوجيهاته القيمة الدور الكبير في ظهور هذا البحث بهذه الصورة؛ حيث كان لي نعم المشرف الموجه والمشجع لي في كل خطوة من خطوات هذا البحث، فله مني أبلغ الدعاء وخالص الثناء راجيةً المولى عز وجل أن يبارك فيه، ويجزيه كل الخير، ويجعل ذلك في ميزان حسناته.

ويسرني أن أتقدم بكل الاحترام والتقدير وجزيل الشكر والعرفان لأصحاب السعادة أعضاء لجنة المناقشة الأستاذ الدكتور/ زايد بن عجير الحارثي، و سعادة الأستاذة الدكتورة / ليلى عبدالله المزروع لما بذلاه من وقت وجهد في تقويم هذا البحث وسيكون لتوجيهاتهما أكبر الأثر في إثراء هذه الدراسة، راجية أن أكون أهلا للإفادة منها.

والشكر موصول إلى جميع أساتذتي بقسم علم النفس وكلية التربية بجامعة أم القرى، وإلى كل من قدم لي عوناً أو مساعدة أثناء مراحل إعداد هذه الدراسة، وأخص بالشكر الأخت والصديقة العزيزة حنان حمادي الحربي؛ فلقد أسدتني النصيحة، وصدقتني المشورة، فلها مني خالص الشكر وصادق الدعاء بأن يوفقها الله، ويلهمها العلم النافع.

كما أتوجه بفيض من الشكر العميق لإخوتي الذين كانوا دوما مصدراً للحب العميق، والدعم المتواصل والتشجيع اللامتناهي، فذللوا لي العقبات ، وسهلوا أمامي كل الصعوبات فأرجو من الله أن يحفظهم.

وأسجل عرفاني الكبير وخالص شكري وتقديري لزوجي سلمان الصُماني الذي ساعدني وشد من أزري، وكان نور طريقي، وضحى بالكثير في سبيل راحتي ودراستي، فكان لي خير معين.

لكل هؤلاء أقول: جزاكم الله عني خير الجزاء، وسدد على الحق خطاكم، ووفقكم جميعاً لحسن طاعته؛ إنه نعم المولى ونعم النصير. وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

الباحثة

إهداء

إلى الإنسان الذي جعل العلم نوراً يستضيء به أبناؤه، إلى النبع المتدفق حناناً وحباً ورعاية، إلى أغلى معنى في حياتي، إلى .... أبي الغالي، عرفاناً مني وتقديراً للتضحيات التي بذلها، داعيةً المولى عز وجل أن يحفظه لنا ليجني ثمار غرسه.

إلى من لها فضل عظيم يعجز عن الوفاء به أي إهداء وتقدير، إلى من أسكنتني شغاف قلبها حباً وحناناً، إلى أجمل نغم في الوجود، إلى................ أمي الحبيبة أمد الله في عمرها وحفظها.

إلى إشراقة الحاضر وأمل المستقبل، إلى زهرتي عمري اللذين أعطيا للحياة أملاً وسعادة، إلى أبنيَ العزيزين: راكان وسلطان حفظهما الله من كل شر.

غزلان

قائمة المحتويات

قائمة الجداول المعلوماتية

قائمة الجداول الإحصائية الخاصة بتحليل البيانات

الفصل الأول:

المدخل إلى الدراسة

مقدمة.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.

أهداف الدراسة وأهميتها.

مصطلحات الدراسة الإجرائية.

حدود الدراسة.

المدخل إلى الدراسة:

مقدمة:

قدر عدد المعوقين في العالم بحوالي ٦٥٠ مليون شخص عام ١٩٩٣م حسب تقرير منظمة الصحة العالمية (أي حوالي ١٠٪ من تعداد سكانه)، وتزيد هذه النسبة في الدول النامية نظراً لارتفاع معدلات الأمية والفقر، وتدني مستوى الصحة العامة والتغذية، وتشير إحصاءات اليونسكو إلى أن نسبة استيعاب المعوقين في المؤسسات الخاصة في معظم بلدان العالم (فيما عدا أمريكا وبعض دول أوروبا) لا تتجاوز ٥٪ من العدد الإجمالي للمعوقين في تلك البلدان. وفي المجتمع السعودي تم إجراء دراسات أولية نتج عنها مؤشرات محدودة، وتعتبر النتائج الصادرة عن "مشروع البحث الوطني لدراسة الإعاقة لدى الأطفال بالمملكة" مصدراً شاملاً لتحديد حجم مشكلة الإعاقة على المستوى الوطني؛ حيث تشير نتائجه إلى أن نسبة الذكور والإناث من المعوقين كانت ٢.٥٣٪ ، ٨.٤٦ ٪ على الترتيب (الحازمي، وآخرون، ٢٠٠٣: ٩، ٨١).

ولقد بدأ المتخصصون في الإرشاد والتأهيل والعمل الاجتماعي حديثاً الاهتمام بآباء وأمهات المعاقين، وأدركوا الضغوط والصراعات الموجودة لديهم، وبالرغم من أن المشاكل الأساسية التي تواجه أسر الأفراد المعاقين تشبه مشاكل الأسر العادية؛ إلاأن وجود طفل معاق في الأسرة ينجم عنه مشاكل إضافية وعلاقات أسرية أكثر تعقيداً وبالتالي فإن آباء وأمهات الأطفال المعاقين قد يواجهون درجة مرتفعة من الضغوط، فمثلاً: تبذل الأسرة التي لديها طفل معاق طاقة كبيرة ليظهر الطفل بصورة مقبولة أمام الناس؛ حيث تهتم هذه الأسرة اهتماماً كبيراً بردود فعل الآخرين لوجود طفل معاق لديهم. وقد لوحظ أن إعاقة الطفل تؤثر على بنية الأسرة بأربع طرق: إذ تثير انفعالات قوية لدى الوالدين، وتعمل على تثبيط الهمة بسبب الشعور بالفشل المشترك، وتعيد تنظيم الأسرة، وتوجد أرضاً خصبة للصراع؛ إلا أن الحقائق تبقى واضحة بأن تربية الطفل المعاق تؤدي إلى درجة عالية من الضغوط النفسية وكثير من استراتيجيات التكيف التي تضطر الأسرة للجوء إليها، وهذه بحد ذاتها مثيرة للضغوطات (يحيى، ٢٠٠٣: ٤٥).

وبمراجعة أدبيات البحث في العالم الغربي في هذا المجال، تبين ارتباط الضغوط النفسية بوجود الإعاقة في الأسرة، ومدى تأثر العلاقة بين أفراد الأسرة عامة والعلاقة بين الوالدين على وجه الخصوص، وتأثرها بالمتغيرات الديموغرافية ودرجة الإعاقة (Natius et al, 2006; Esin, et al, 2007; Vidya, 2007 Hassall,et al, 2005)

ولقد أظهرت الدراسات العربية المتاحة وإن فقدت الشمولية في هذا الجانب علاقة الضغوط النفسية بوجود طفل معاق لدى الأسرة (عبدالمعطي، ٢٠٠٦؛ عواد، ٢٠٠٥؛ بيومي، ٢٠٠٣؛ كاشف، ٢٠٠٠؛ عبدالمنعم، ١٩٩٩؛ جرادات، ١٩٩٣).

وبمراجعة أدبيات البحث في مجال أثر الإعاقة على الأسرة في المجتمع المحلي، نجد الدراسات قليلة في أنواع الضغوط الواقعة على الأسرة التي بها طفل معاق وعلاقتها بجوانب أخرى.

إلا أن الدراسات المتاحة لم تهتم بدراسة أثر المتغيرات (الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي) في علاقتها الديناميكية ببعضها أو بغيرها من المتغيرات الديموغرافية.

وكنتيجة للمعطيات السابقة المتمثلة في قلة البحوث المحلية في هذا الجانب، وبالرغم من الدور الذي تلعبه الأسرة في حياة الطفل، والأثر السلبي الذي قد تخلفه الإعاقة، كانت أهمية الوقوف على مشاعر الوالدين والتعرف على المشاكل التي يتعرضان لها والتي قد تتمثل في مشاعر اليأس والإحباط والمشكلات الاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل؛ بل ولاعتقاد الباحثة بأن الأثر المصاحب لوجود الإعاقة بالأسرة سبباً أساسياً في وقوع الكثير من المشكلات على هذه الأسر، ولما لهذه المشكلات من بالغ الأثر على المعاق نفسه مما يؤدي إلى عدم استغلال المعاق لخصائصه المميزة الأخرى، وبالتالي تأخر العالم العربي عن غيره من البلدان. وكنتيجة لهذه المعطيات فقد حاولت الباحثة من خلال الدراسة الحالية الكشف عن أثر الإعاقة على الأسرة لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين الملتحقين بمجموعة من المراكز المتخصصة، وذلك في محاولة منها لتحديد مستوى الضغوط النفسية لديهم، ومدى توافقهم الأسري والزواجي، وأثر تفاعلها مع المتغيرات الأخرى (الجنس، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، العمر) المتعلقة بالوالدين، ونوع ودرجة الإعاقة؛ حيث من المتوقع أن تضيف نتائج البحث أساساً نظرياً مهماً لفهم العلاقة بين هذه المتغيرات في المجتمع السعودي.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

إن وجود طفل معاق في أسرة ما يسبب لها مشكلات إضافية وعلاقات أسرية أكثر تعقيداً، وقد يكون له الأثر الكبير في إحداث تغيير في تكيف الأسرة، وإيجاد خلل في التنظيم النفسي الاجتماعي لأفرادها بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل، ومن أبرز المشكلات التي تواجهها أسر المعاقين بشكل عام: الأزمات الزوجية، وزيادة العدوانية، والاكتئاب، والشعور بالذنب والقلق والتوتر، والصعوبات المادية، والعزلة عن الناس (يحيى، ٢٠٠٣: ٣٥). وقد أشارت العديد من الدراسات والتي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد مقارنة بأسر الأطفال العاديين (Alexandra,et al,2004; Hassall,et al,2005; Natius et al,2006; Esin, et al,2007)

وبالرغم من ذلك ورغم الأثر المحتمل من وجود الإعاقة في الأسرة على هذه الأسرة، فإن الدراسات العربية ما زالت محدودة، كما أن الدراسات المحلية أكثر محدودية؛ حيث تناولت قليل من الدراسات أثر الإعاقة على الوالدين من حيث الضغوط الواقعة عليهم جراء هذه الإعاقة.

وانطلاقاً من هذا العجز حاولت الدراسة الحالية إلقاء الضوء على بعض الآثار التي تتركها الإعاقة على الأسرة والوالدين، وذلك من خلال التساؤل التالي:

ما الفروق المحتملة بين والدي الطفل المعاق ووالدا الطفل العادي في درجة كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري والتوافق الزواجي، وما الفروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين أنفسهم في هذه المتغيرات تبعاً لمتغيرات الدراسة الأخرى؟

ويمكن من خلال التساؤل العام أعلاه الخروج بعدد من التساؤلات الفرعية على النحو التالي:

١. ما طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري و الزواجي لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين؟

٢. هل هناك فروق بين عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين وآباء وأمهات الأطفال العاديين في درجات كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري و الزواجي؟

٣. هل هناك فروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي؟

٤. هل يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعاً لنمط الإعاقة؟

٥. هل يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعاً لشدة الإعاقة؟

٦. هل يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعاً لعمر الوالدين؟

٧. هل يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعاً لمستوى تعليم الوالدين؟

٨. هل يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعاً للمستوى الاقتصادي للأسرة؟

أهداف الدراسة وأهميتها:

انطلاقاً من أهداف الدراسة المباشرة المتمثلة في الإجابة على تساؤلاتها المحددة سابقاً فإنه يمكن لهذه الدراسة الحالية أن تنير الطريق أمام المهنيين الذين يتعاملون مع أسرة الطفل المعاق كالطبيب والأخصائي النفسي والاجتماعي بإلقاء الضوء على مشاعر الوالدين والضغوط التي يعانيان منها؛ إذ إن ردود الأفعال تعتبر نتائج للإحساسات الذاتية وللظروف الأسرية التي تختلف من فرد إلى فرد، ومن أسرة

إلى أخرى، ولكي يؤدي المهني عمله بفاعلية مع والدي الطفل المعاق فلابد من أن يتعرف على تلك الإحساسات في ضوء المتغيرات الخاصة بكل أسرة على حدة.

ولذا تختص الدراسة الحالية ببحث تأثير الضغوط النفسية التي يتعرض لها والدا الطفل المعاق نتيجة وجود هذا الطفل في الأسرة على توافقهما الزواجي والأسري؛ إذإن هذا الموضوع يمثل أهمية كبيرة ليس فقط من أجل إثراء المعرفة؛ ولكن أيضاً من أجل معاناة الذين يعانون من وجود طفل معاق في الأسرة؛ فإن المعاناة من هذه الإعاقة كثيراً ما يترتب عليها ضغوط نفسية كبيرة على الوالدين، ولا تقتصر هذه المعاناة على الوالدين؛ وإنما تمتد إلى الأسرة بأكملها. وإن هذه الآثار السلبية الناجمة عن وجود طفل معاق يمكن التقليل منها أو علاجها عند إيجاد تعاون وتكامل بين الإرشاد الأسري والعلاج الطبي، ولن يحدث هذا التكامل إلا من خلال جهود علمية منظمة تهدف إلى تسليط الأضواء على الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن وجود الإعاقة في الأسرة.

مصطلحات الدراسة الإجرائية: -

وتتمثل في المصطلحات التالية والتي اشتقت تعريفاتها من الأدوات المستخدمة في الدراسة:

(١) الإعاقة:

هي عبارة عن حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية (سليمان، ٢٠٠١: ٢٤). وتتحدد الإعاقة في هذه الدراسة بأنها الإصابة بأي نوع من الإعاقات العقلية، والبصرية، والسمعية، والحركية بدرجاتها المختلفة.

(٢) الضغوط النفسية:

هي ما يعانيه الوالدان أو أحدهما من ضغوط نفسية، وما تعتريهم من مشاكل (اقتصادية، اجتماعية، وفسيولوجية) نتيجة للتغيرات الحضارية والاجتماعية والثقافية والتي تنبع من عدم توفر الحاجات الأساسية، وإرهاق عام في الصحة الجسمية، ومعاناة من عزلة اجتماعية من وطأة الضغوط النفسية التي تقع على عاتق الآباء (سيد، وأبو مرق، ١٩٩٨: ١٦٦). وتعرف الضغوط النفسية إجرائيا في الدراسة الحالية: بالدرجة التي يحصل عليها الوالدان على مقياس الضغوط النفسية المستخدم (الطريري، ١٩٩١).

(٣) التوافق الزواجي:

هو محصلة التفاعل الإيجابي بين الزوجين، ومظهر من مظاهر التآلف والتقارب بينهما (محمود، ٢٠٠٤: ٥٨٢). كما يعرف الشمسان (٢٠٠٤: ٢٨) التوافق الزواجي بأنه: مفهوم متعدد الأبعاد، وهو محصلة لعملية التفاعل بين تلك الأبعاد، ومن ثم فهو عرضة للتغير من آن لآخر كدالة طبيعية لتلك

التفاعلات. ويعرف التوافق الزواجي إجرائيا في الدراسة الحالية: بالدرجة التي يحصل عليها الزوجان على مقياس التوافق الزواجي المستخدم (الشمسان، ٢٠٠٤).

(٤) **التوافق الأسري**:

هو قدرة أفراد الأسرة على الانسجام معاً، وإحساسهم بالسعادة والراحة في نطاق الحياة الأسرية، وإقامة علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين (عبدالله، ٢٠٠٦: ٧٢). ويعرف عبدالحميد (١٩٨٦: ٣٢) التوافق الأسري بأنه: تلك العلاقة الاجتماعية التي تقوم بين أعضاء الأسرة الواحدة (الأب، الأم، والأبناء) على نحو يحقق التوازن داخل الأسرة. ويعرف التوافق الأسري إجرائيا في الدراسة الحالية: بالدرجة التي يحصل عليها الوالدان على مقياس التوافق الأسري المستخدم (عبدالحميد، ١٩٨٦).

(٥) **المستوى التعليمي للوالدين**:

ويقصد به في هذه الدراسة المرحلة التعليمية المحققة، وقد شملت: الأميين، والمرحلة الابتدائية، والمرحلة المتوسطة، والمرحلة الثانوية، والتعليم العالي.

(٦) **المستوى الاقتصادي والاجتماعي**:

ويقصد به في هذه الدراسة مستوى دخل الأسرة، وقد شمل: أقل من ٥٠٠٠ آلاف ريال، ومن ٥٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠، ومن ١٠٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠، وأكثر من ١٥٠٠٠، وذلك من خلال استمارة تقدم للأسرة لتعبئة البيانات.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بالموضوع الذي تتناوله؛ وهو الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع ودرجة الإعاقة، وفي ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية. وقد اقتصرت الدراسة على تطبيق مقياس المؤشرات السلوكية الدالة على الضغط والذي يتكون من ٢٥ فقرة، ومقياس التوافق الزواجي والذي يتكون من ٥٢ فقرة، ومقياس التوافق الأسري الذي يتكون من ٣٥ فقرة، واستبانة المعلومات الأولية. وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني لعام ١٤٢٨هـ. ومن هذا المنطلق فإن صلاحية الدراسة وإمكانية تعميمها ترتبط بالحدود السابقة، كما أن استخدام نتائج الدراسة خارج حدودها يجب أن يكون بحذر.

الفصل الثاني:

أدبيات الدراسة: الإطار النظري والدراسات السابقة

أولا: الإطار النظري.

ثانيا: الدراسات السابقة.

ثالثا: فروض الدراسة.

آدبيات الدراسة

الجزء الأول: الإطار النظري

المبحث الأول: الإعاقة وسايكولوجية المعوقين

تعد الإعاقة ظاهرة شائعة لدى كل المجتمعات، فهي لا تقتصر على مجتمع معين. وقد شهدت العقود الماضية تطورات مختلفة على صعيد تعريف الإعاقة، واتجاهات الأفراد نحوها، والخدمات المقدمة للمعاقين، ففي القرن التاسع عشر كانت الخرافات والشعوذة والاتجاهات السلبية تشيع نحو المعاق والتي تركزت في طرده ونبذه من المجتمع، أما في القرن العشرين فكانت بداية ظهور المؤسسات التي ترعى هذه الفئات، واستمرت حركة هذه المؤسسات؛ إذ عمدت في النصف الثاني من القرن العشرين إلى دمج المعاقين في المدارس العادية (الحديدي، ٢٠٠١: ١٥).

وتعرف الإعاقة بأنها: إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضرراً لنمو الطفل العقلي أو البدني أو كليهما. والإعاقة درجات مختلفة؛ فقد تكون يسيرة تخفى على النظرة السريعة، وتحتاج إلى فحص طبي، وتشخيص شعاعي ومخبري، وقد تكون واضحة تعيق الإنسان عن ممارسة نشاطه، أو تحد من تفكيره، أو نطقه، مما يجعله يعتمد على غيره في حياته اليومية (الحازمي، وآخرون، ٢٠٠٣: ١).

والمعوق: هو الفرد الذي لا يصل إلى مستوى الأفراد الآخرين في مثل سنه، بسبب قصور كلي أو جزئي في قدراته الجسمية، أو الحسية، أو العقلية، أو التواصلية، أو الأكاديمية، أو النفسية إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية متطلباته العادية (الحازمي، وآخرون، ٢٠٠٣: ١؛ بياري، ١٤١٩: ٣٥٨؛ المعاري، ١٩٩٨: ٢٢٥؛ الوزنة، ٢٠٠٠: ١). ومع ما سبق فإنه لايمكن فهم الإعاقات إلا من خلال النظر إلى أنواعها بعمق أكبر، وفي هذا السياق تقسم الإعاقات حسب نوع الإصابة بطرق متعددة إلى ما يلي:

أولا: الإعاقة العقلية:

إن الاعاقة بشكل عام والإعاقة العقلية بشكل خاص ظاهرة لا تعترف بالحدود الاجتماعية، ويمكن أن تتعرض لها على حد سواء الأسرة الفقيرة والغنية المثقفة؛ فإنها بحق ظاهرة استرعت بدرجات متفاوتة اهتمام مختلف الفئات الاجتماعية، فقد أدى هذا الاهتمام الواسع بالإعاقة العقلية من قبل مختلف الفئات المهنية والعلمية الى درجة من الاختلاف في فهم هذه الظاهرة وتحديد مسبباتها (القريوتي، وآخرون، ٢٠٠١: ٥٣).

ولقد تباينت الآراء حول استخدام مصطلح مناسب ليشير إلى الأفراد الذين يتصفون بأنهم ذوو مستوى عقلي وظيفي منخفض دون المتوسط يظهر أثناء فترة النمو، ويصاحب ذلك قصور في مستوى

السلوك التكيفي عندهم؛ حيث استخدم الباحثون مصطلحات عديدة؛ مثل الضعف العقلي، والنقص العقلي، والقصور العقلي، والتأخر العقلي، والتخلف العقلي، وضعف العقل (محمد، ٢٠٠٣: ٧١؛ سليمان، ٢٠٠١: ١٢٠). ويعرف عكاشة (٢٠٠٣: ٦٩٩) التأخر العقلي "بتوقف أو عدم تكامل تطور ونضوج العقل، مما يؤدي إلى نقص في الذكاء لا يسمح للفرد بحياة مستقلة أو حماية نفسه ضد المخاطر أو الاستقلال. وعندما نتكلم عن العقل فإننا لانعني الذكاء فقط؛ بل كل خصائص الفرد من الشخصية والمزاج والسلوك. ويحدد سليمان (٢٠٠١: ١٢٠) ثلاثة محددات لتعريف الفرد على أنه معاق عقليا؛ هي:

١. أداء وظيفي عقلي منخفض عن المتوسط بدرجة جوهرية: ويتحدد الأداء الوظيفي هنا بالنتائج التي نحصل عليها لتطبيق واحد أو أكثر من اختبارات الذكاء العام المقننة، كما يقصد به أن يكون الأداء الوظيفي منخفضاً عن المتوسط بدرجة جوهرية.

٢. تلازم انخفاض الأداء الوظيفي العقلي مع القصور الواضح في مستوى السلوك التكيفي للفرد.

٣. أن يحدث الانخفاض الجوهري عن المتوسط في الأداء الوظيفي العقلي للفرد والقصور الملاحظ في السلوك التكيفي أثناء الفترة النمائية وقبل اكتمال البلوغ - أي في فترة الحمل وحتى سن الثامنة عشرة- .

<u>الحدوث والانتشار:</u>

ذكر العزة (٢٠٠١: ٣٠) أن نسبة انتشار الإعاقة العقلية المقدرة بـ ٣٪ هي نسبة نظرية تعتمد على نسبة الذكاء فقط وهي تتجاهل السلوك التكيفي، وفي الولايات المتحدة الأمريكية فإن النسبة المعتمدة اعتماداً على العدد الحقيقي للأطفال المتأخرين عقلياً في سن المدرسة هي ٣٪ ، أما نسبتهم في الوطن العربي باعتبار عدد سكانه٨٠ مليون نسمة فإن نسبة المتأخرين عقلياً هي حوالي ٢ مليون نسمة، وإن نسبة الإعاقة العقلية بين أبناء الطبقة الاجتماعية العليا قليلة بسبب العوامل الثقافية المرتفعة في تلك الأسر، وإن ازدياد نسبة الاعاقة بين أبناء الطبقة المتوسطة والمتدنية اجتماعيا يعود سببه إلى انتشار المرض بين هاتين الفئتين، وسوء التغذية، ونقص العناية والرعاية الاجتماعية بالطفل والأم التي تحمله، ولما تتعرض له من سوء تغذية وقلة رعاية أثناء الحمل وبعده.

<u>خصائص المتأخرين عقلياً:</u>

تشير نتائج الأبحاث الى وجود فروق بين العاديين والمتأخرين عقلياً في مختلف السمات والخصائص، كما أن هناك فروقاً فردية شائعة لدى المتأخرين عقلياً فيما بينهم، ومع ذلك فإنه توجد عدة خصائص عامة ومشتركة بين غالبية الأفراد المتأخرين عقلياً (محمد، ٢٠٠٣: ٨٨- ٨٩). ويشير الباحثون (محمد، ٢٠٠٣: ٨٩- ٩٥؛ العزة، ٢٠٠١: ٣١- ٣٢؛ عبد المنعم، ١٩٩٩: ٣٠- ٣٦؛ القريوتي، وآخرون، ٢٠٠١: ٧٢- ٧٦) إلى بعض خصائص المعاقين عقلياً كما يلي:

١. **الخصائص الجسمية**: يتميز المتأخرون عقلياً بتأخر النمو الجسمي وبطئه وصغر الحجم بشكل عام، كما أن وزنهم أقل من العاديين، وبصغر حجم الدماغ وقلة وزنه لدى المتأخرين عن المتوسط، كما تظهر أحيانا تشوهات في شكل الجمجمة والعين والفم والأطراف والأصابع.

٢. **الخصائص العقلية**: تتلخص الخصائص العقلية للمتأخرين عقلياً بوجة عام في تأخر النمو العقلي، وتدني نسبة الذكاء بحيث تقل عن ٧٠ درجة، وتأخر النمو اللغوي إلى حد كبير، وكذلك الأمر فيما يتعلق بالعمليات العقلية الأخرى مثل: ضعف الذاكرة والانتباه والإدراك والتخيل والتفكير، وتكون نتيجة ذلك ضعفاً في التحصيل، ونقصاً في المعلومات والخبرة.

٣. **الخصائص الاجتماعية**: يتميز المتأخرون عقلياً بضعف القدرة على التكيف الاجتماعي إلى درجة دعت بعض علماء النفس إلى اتخاذ القدرة على التكيف الاجتماعي اساسا في تصنيف المتأخرين عقليا الى فئات وفق قدراتهم على هذا التكيف، وبالطبع هناك تفاوت كبير بين هذه الفئات في القدرة على التكيف الاجتماعي، كما نجد أنهم يتميزون بنقص في الميول والاستعدادات وعدم تحمل المسؤولية، كما يتميزون بالانسحاب والعدوان.

٤. **الخصائص الانفعالية**: يتميز المتأخرون عقلياً من الناحية العاطفية بعدم الاتزان الانفعالي، وعدم الاستقرار والهدوء، كما يتميزون أحياناً بسرعة التأثر، وببطء الانفعال أحيانا أخرى، وهم أقل قدرة على تحمل القلق والإحباط، كما يتميزون بعدم اكتمال نمو الانفعالات وتهدئتها بصفة عامة.

أسباب التأخر العقلي:

يحدث التأخر العقلي نتيجة مجموعة متباينة من الأسباب والعوامل قد تكون وراثية وقد تكون بيئية، وهذه العوامل تعطل مسار النمو العقلي أو المعرفي للفرد، فلا يصل إلى مداه المطلوب في العمر الزمني المحدد (العيسوي، ١٩٩٤: ٩٨؛ التويم، ٢٠٠٧: ٨). ويمكن تقسيم الأسباب المحتملةللإعاقة العقلية وفق حدوثها إلى عوامل ما قبل الولادة، وهي العوامل التي تؤثر على الطفل قبل ميلاده والتي تؤدي إلى تأخره العقلي؛ مثل: الأمراض الوراثية، والأمراض المعدية، وتعرض الأم للأشعة، وأمراض المشيمة. وعوامل مصاحبة لعملية الولادة، وهي العوامل التي تؤثر على الطفل أثناء ولادته، والتي تؤدي إلى تأخره العقلي، مثل: إصابة رأس الطفل، والنزيف المخي، وتعرض الطفل للاختناق، ونقص سكر الدم. وعوامل ما بعد الولادة، وهي العوامل التي تؤثر على الطفل بعد الميلاد في سنواته الأولى، والتي تؤدي إلى تأخره العقلي، مثل: أمراض الجهاز العصبي، والأمراض المعدية، والتسمم، والحوادث (العزة، ٢٠٠١: ٣٨- ٤٤؛ محمد، ٢٠٠٣: ٨٣؛ القريوتي، وآخرون، ٢٠٠١: ٥٨؛ الحديدي، ٢٠٠١: ١٨- ١٩).

تصنيف التأخر العقلي:

لا شك أن هناك اختلافات وفروقاً فردية بين المتأخرين عقلياً؛ حيث توجد مظاهر سلوكية معينة عقلية أو انفعالية أو اجتماعية تكون مرتبطة بمدى التأخر؛ لذلك فإنه من الأهمية تصنيف وتقسيم المتأخرين عقلياً إلى فئات بغية الوصول إلى نوع من التجانس النسبي بين أفراد كل فئة؛ حتى يمكننا أن نحدد الخصائص المشتركة والصفات الخاصة بكل فئة على حدة؛ بحيث يسهل تنظيم الخدمات اللازمة لكل فئة، أو لأغراض علمية (التويم، ٢٠٠٧: ٩). ويعتبر تصنيف منظمة الصحة العالمية WHO (١٩٩٩: ٢٣٩- ٢٤٣) والذي ورد في الإصدار الدولي العاشر للأمراض العقلية ICD – 10 من أشهر التصنيفات الحديثة؛ حيث تركز على أساس متغير الذكاء كما يلي:

١. **التأخر العقلي ذو الدرجه المنخفضة Mild Mental Retardation**: الأفراد المتأخرون تأخراً عقليا منخفضا يكتسبون اللغة متأخرين بعض الشيء؛ لكن معظمهم يمكنه استخدام الكلام في أغراض الحياة اليومية، وأغلبهم يكتسبون كذلك استقلالاً كاملاً في رعاية أنفسهم. وتظهر الصعوبات الرئيسة عادة في مجال التحصيل الدراسي. ويمكن تقديم مساعدة كبيرة للمتأخرين تأخراً منخفضاً بواسطة أساليب تعليمية صممت لتطوير مهاراتهم ولتعويضهم عن اعاقتهم. أما بالنسبة للصعوبات السلوكية والعاطفية والاجتماعية التي تواجه المتأخرين تأخراً عقلياً خفيفاً فهي أقرب إلى تلك الموجودة بين الأفراد ذوي الذكاء الطبيعي. وحاصل الذكاء هنا يتراوح بين ٥٠ و ٦٩، و يشمل: التأخر العقلي Feeble Mindedness، و الدونية العقلية المنخفضة Mild Sental Subnormality، والتأخر العقلي المنخفض Mild Oligophrenia، و المأفون Moron.

٢. **التأخر العقلي ذو درجة متوسطه Moderate mental Retardation**: يكون الأفراد في هذه الفئة بطيئين في تفهم واستخدام اللغة، وإنجازاتهم النهائية في هذا المجال محدودة، كذلك يتأخر اكتسابهم لرعاية الذات والمهارات الحركية، والبعض يحتاج إلى الإشراف مدى الحياة. وتقدمهم في الأعمال المدرسية محدودة. ويستطيع المتأخرون تأخراً متوسطاً من الكبار أن يؤدوا عملاً تطبيقياً يسيراً، ونادراً ما يحقق هؤلاء الأفراد استقلالاً حياتياً كاملاً عندما يكبرون. وحاصل الذكاء هنا بين ٣٥ و ٤٩. ويشمل: البله Imbecility، والدونية العقلية المتوسطة Moderate Mental Subnormality، والتأخر العقلي المتوسط Moderate oligophrenia.

٣. **التأخر العقلي ذو الدرجة المرتفعة Severe Mental Retardation**: تتشابه هذه الفئة بشكل عام مع فئة التأخر العقلي المتوسط فيما يتعلق بالصورة الإكلينيكية ووجود سبب عضوي والحالات المصاحبة له. كذلك فإن مستويات الإنجاز المنخفضة المذكورة مع التأخر المتوسط هي الأكثر شيوعاً أيضاً في هذه المجموعة. وأغلب الأفراد في هذه الفئة يعانون من درجة بالغة من الاختلال الحركي، أو من نقائص مصاحبة أخرى، مما يشير إلى وجود تلف أو عيب بنيوي له شأنه إكلينيكياً في الجهاز العصبي

المركزي. ويكون حاصل الذكاء عادة بين ٢٠ و ٣٤. ويشمل: الدونية العقلية الشديدة severe mental subnormality، والتأخر العقلي الشديد Severe oligophrenia.

٤. **التأخر العقلي العميق Profound Mental Retardation**: يعاني المصاب في هذه الفئة من تحديد شديد في فهم الطلبات أو التعليمات، أو تنفيذها. وأغلب الأفراد في هذه الفئة لا يستطيعون الحركة، أو يكونون محدودين بشدة في حركتهم، وفي أحسن الأحوال لا يقدرون إلا على أشكال بدائية جداً من التواصل اللفظي، وهم يحتاجون إلى مساعدة ومتابعة دائمة. وحاصل الذكاء أقل من ٢٠. ويشمل: العته Idiocy، والدونية العقلية العميقة Profound Mental Subnormality، والتأخر العقلي العميق Oligophrenia.

٥. **التأخر العقلي الآخر Other Mental Retardation**: تستخدم هذه الفئة فقط عندما تكون هناك صعوبة خاصة أو استحالة في تقييم درجة التأخر العقلي بواسطة الإجراءات المعتادة بسبب وجود اختلالات حسية أو جسمية مصاحبة كما هي الحال بالنسبة للأفراد المصابين بالعمى والبكم والاضطراب السلوكي الشديد أو العجز الجسمي الشديد.

٦. **التأخر العقلي غير المعين Unspecified Mental Retardation**: يكون هناك بينة على وجود التأخر العقلي؛ ولكن المعلومات لا تكفي لإدراج الحالة ضمن أي من الفئات المذكورة السابقة. ويشمل: القصور العقلي الذي لم يتم تعيينه في موضع آخر، والدونية العقلية التي لم يتم تعيينها في موضع آخر، والتأخر العقلي الذي لم يتم تعيينه في موضع آخر.

ثانيا: الإعاقة السمعية (الصمم):

يعتبر الصمم من أكثر الفقدان الحسي الذي يتعرض له الفرد، ومن أكبر العوامل المعيقة للطفل من ذوي الذكاء العادي في الخروج من عالم العزلة الاجتماعية وكسر الحاجز الذي يحول بينه وبين عمليات التوافق من أجل استخدام قدراته العامة والوصول بها إلى أقصى ما يمكن وفق إمكاناته وقدراته الطبيعية المتاحة أو التي يمكن استثارتها، كما يعتبر الصمم من أكثر الإعاقات تاثيراً في المجالين: التعليمي والاجتماعي، مما يؤدي إلى إعاقة نمو الطفل في المجالات المختلفة (محمد، ٢٠٠٣: ١٠٢).

والإعاقة السمعية: هي تلك المشكلة التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة. وتتراوح هذه الإعاقة في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي لا يعيق استخدامات الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام، إلى الدرجات الشديدة جداً والتي ينتج عنها صمم يعيق عملية تعلم الكلام واللغة (محمد، ٢٠٠٣: ١٠٣؛ القريوتي،،وآخرون، ٢٠٠١: ١٠٢).

(١) الحدوث والانتشار:

تعتبر الإعاقة السمعية من الإعاقات القليلة الحدوث مقارنة بفئات الإعاقات الأخرى، وتشير الدراسات إلى أن ٥٪ من الأطفال في سن المدرسة يعانون من مشكلات سمعية؛ ولكن الكثير منهم لا يحتاج إلى خدمات تربوية متخصصة (القريوتي، وآخرون، ٢٠٠١: ١٠٣).

(٢)خصائص المعاقين سمعياً:

إن أصحاب الإعاقات السمعية لا يمثلون فئة متجانسة؛ حيث إن لكل فرد خصائصه الفردية، ويشير كلُ من العزة (٢٠٠١: ٢٩٨- ٣٠٠) و عواد (٢٠٠٥: ٧١) إلى أهم خصائص المعاقين سمعياً وهي:

١. **الخصائص اللغوية**: يعتبر النمو اللغوي أكثر مظاهر النمو تأثراً بالإعاقة السمعية؛ فالإعاقة السمعية تؤثر سلباً على جميع جوانب النمو اللغوي؛ إذ يؤدي الصمم بشكل مباشر إلى حالة البكم خاصة لذوي الإعاقة الشديدة وهذا يعني أن هناك علاقة ارتباطية بين درجة الإعاقة السمعية من جهة، ومظاهر النمو اللغوي من جهة أخرى. وتتصف لغة هؤلاء الأطفال بفقرها البالغ قياساً بلغة الآخرين ممن لا يعانون من هذه الإعاقة، وتكون ذخيرتهم اللغوية محدودة، وتكون ألفاظهم تدور حول الملموس، وتتصف جملهم بالقصر والتعقيد علاوة على بطء كلامهم واتصافة بالنبرة غير العادية.

٢. **الخصائص المعرفية**: إن ذكاء الأشخاص المعوقين سمعياً كفئة لا يتأثر بهذه الإعاقة، كما لا تتأثر قابليتهم للتعلم والتفكير التجريدي. وهناك جدل قائم على تأثر النمو المعرفي بالإعاقة السمعية، فمنهم من يعتقد بأن النمو المعرفي لا يعتمد على اللغة بالضرورة؛ ولذلك فهم يؤكدون أن المفاهيم المتصلة هي وحدها الضعيفة لدى المعاقين سمعياً، وبعضهم يرى في لغة الإشارة التي يستخدمها المعاق

سمعياً لغة حقيقية، أما البعض الآخر فيرون أن النمو المعرفي يعتمد على اللغة، وبما أن اللغة هي الأكثر ضعفاً بين مظاهر النمو المختلفة لدى المعاق سمعيا فهم يعتقدون أن النمو المعرفي يتأثر بالضرورة.

٣. **<u>الخصائص الجسمية والحركية</u>**: يعاني أفراد هذه الإعاقة من مشكلات في الاتصال، وتحول دون اكتشافهم للبيئة والتفاعل معها؛ لذلك يجب تزويد أفراد هذه الإعاقة بالتدريب اللازم للتواصل؛ فإن الإعاقة السمعية قد تفرض قيوداً على النمو الحركي لديهم.

٤. **<u>الخصائص الاجتماعية – النفسية</u>**: تعتبر اللغة وسيلة من وسائل الاتصال الاجتماعي، فأي قصور في هذه اللغة يعرض الفرد للعزلة والابتعاد عن العالم الذي يعيش فيه؛ لذلك نجد الطفل المعاق سمعياً يعاني الكثير من المشكلات التكيفية؛ وذلك بسبب النقص الواضح في القدرة اللغوية، مما يجعله يتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. وإن أساليب التنشئة الأسرية الخاطئة والمتمثلة في تقديم الحماية الزائدة للمعوقون سمعياً تلعب دوراً في مستوى نموه الاجتماعي؛ بحيث يصبح اعتماديا على الآخرين. كما يعاني أصحاب هذه الفئة من الخجل والانسحاب الاجتماعي، ويتصفون بتجاهل مشاعر الآخرين، وبالإذعان للآخرين، والاكتئاب والقلق.

<u>(٣)أسباب الإعاقة السمعية:</u>

تحدث الإعاقة السمعية إما قبل الولادة، أو أثناءها، أو بعدها، ويشير كل من الوزنة (٢٠٠٠: ٢٣) والعزة (٢٠٠١: ٢٨٨) إلى عدد من هذه الأسباب؛ ومنها: الوراثة، والحصبة الألمانية، والالتهابات المختلفة، واختلاف العامل الريزيسي، والتهاب الأذن الوسطى، والخداج، وتسمم العقاقير، والضجيج، وتصلب الأذن، ومرض منيرز، والحوادث. كما يضيف القريوتي وآخرون (٢٠٠١: ١٠٩) اسباباً أخرى للإعاقة السمعية؛ وهي: نقص الأوكسجين عند الولادة أو الولادة المتعسرة، والعيوب الخلقية في الأذن، وثقب الطبلة.

<u>(٤)تصنيف الإعاقات السمعية:</u>

يعتبر العمر الذي يحدث فيه الإصابة بالإعاقة السمعية من أهم العناصر التي يعتمد عليها في تصنيف الإعاقة السمعية؛ حيث يشتمل على: إعاقة سمعية ولادية، وإعاقة سمعية ما قبل تعلم اللغة، وإعاقة سمعية بعد اللغة، وإعاقة سمعية مكتسبة. كما أن موقع الإصابة يعتبر أيضاً أحد هذه العناصر المهمة في تصنيف الإعاقة السمعية، ويشتمل على: إعاقة سمعية توصيلية، وإعاقة سمعية حسية- عصبية، وإعاقة سمعية مركزية. ومن العناصر المعتمد عليها أيضاً في تصنيف هذه الإعاقة: شدة فقدان السمع، ويشتمل على: إعاقة سمعية بسيطة جداً، وإعاقة سمعية بسيطة، وإعاقة سمعية متوسطة، وإعاقة سمعية شديدة، وإعاقة سمعية شديدة جداً (الحازمي، وآخرون، ٢٠٠٣: ٥؛ القريوتي، وآخرون، ٢٠٠١: ١٠٣- ١٠٨؛ العزة، ٢٠٠١: ٢٨٦- ٢٨٧؛ عواد، ٢٠٠٥: ٦٤- ٦٥؛ محمد، ٢٠٠٨: ٥٣٥).

ثالثاً: الإعاقة البصرية: (مفهومها):

تعتبر حاسة البصر من الحواس المهمة في حياة الإنسان؛ لأن الحرمان من حاسة البصر يفقد الفرد معظم خبراته اليومية؛ فالبصر ينفرد دون غيره من الحواس الأخرى بنقل معظم جوانب البيئة الاجتماعية والمادية المحيطة بالإنسان وما تحويه من تفاعلات وعلاقات إلى العقل الذي يترجمها بدوره في ضوء المعلومات والخبرات السابقة إلى موضوعات ذات معنى (محمد، ٢٠٠٣: ١٢٤).

والإعاقة البصرية: هي حالة يفقد الفرد فيها المقدرة على استخدام حاسة البصر بفعالية، مما يؤثر سلباً في أدائه ونموه. ولها درجات متفاوتة تتراوح بين حالات العمى الكلي، وهم أولئك الأفراد الذين لا يملكون الاحساس بالضوء، ولا يرون شيئاً على الإطلاق، ويتعين عليهم الاعتماد الكامل على حواسهم الأخرى في تعلمهم وقضاء حاجاتهم الحياتية. وحالات الإعاقة أو الإبصار الجزئي، وأفراد هذه الدرجة تتفاوت مقدرتهم على التمييز البصري للأشياء المرئية، ويمكنهم الإفادة من بقايا بصرهم مهما كانت درجتها في التوجه والحركة (عبيد، ٢٠٠٠: ٢٧؛ العزة، ٢٠٠٠: ٣٥؛ محمد، ٢٠٠٣: ١٢٥).

(١) الحدوث والانتشار:

يتمتع حوالي ٩٨.٥ ٪ من جملة أفراد المجتمع بالقدرة على الإبصار بشكل عادي؛ ولكن ٠.٥ ٪ إلى ١.٥٪ من جملة أفراد المجتمع لا يحظون بالقدرة على الإبصار العادي، وهو ما يطلق عليه الإعاقة البصرية والتي قد تأخذ مظاهر شتى، كذلك تشير الإحصائيات إلى أن هناك ما يزيد على ٣٥ مليون مكفوف، وحوالي ١٢٠ مليون ضعيف بصر في العالم (محمد، ٢٠٠٣: ١٢٩- ١٣٠).

(٢) خصائص المعوقين بصرياً:

يقسم كل من عبيد (٢٠٠٠: ١٥٣- ١٥٥) والقريوتي وآخرون (٢٠٠١: ١٦١- ١٧٠) ومحمد (٢٠٠٣: ١٣٩- ١٤٥) ومحمد(٢٠٠٨: ٥٩٧- ٦٠٤)خصائص المعوقين بصرياً إلى:

١. **الخصائص العقلية:** إنه لمن الصعوبة قياس ذكاء المكفوفين وضعاف البصر بدقة؛ وذلك لاعتبارات عدة؛ أهمها: أن معظم اختبارات الذكاء المتوفرة تشتمل على أجزاء أدائية، وبالطبع فهي غير ملائمة للاستخدام مع المعوقين بصرياً؛ ولكن نتائج معظم الدراسات تشير إلى أن الاختبارات التي اعتمدت على الجزء اللفظي من اختبارات الذكاء أظهرت أنه لا يوجد فرق كبير بين ذكاء المعوقين بصرياً مقارنة بالمبصرين، ومن الملاحظ أن المعوقين بصرياً يواجهون مشكلات في مجال إدراك المفاهيم ومهارات التصنيف للموضوعات المجردة. كما أن الانتباه والذاكرة السمعية من العمليات العقلية التي يتفوق فيها المعوقون بصرياً على المبصرين، وهذه ليست خاصية وراثية للمعوقين بصرياً؛ بل إنها نتيجة للتدريب المستمر الذي يمارسة المعوق بصرياً لهذه العمليات بحكم اعتماده بدرجة كبيرة على حاسة السمع.

٢. **الخصائص اللغوية**: لا يعتبر ضعف حاسة البصر أو فقدها من العوامل المعيقة لتعلم الطفل اللغة وفهم الكلام؛ إلا أن لها تأثيراً على بعض مهارات الاتصال اللفظي الثانوي. كما أن نسبة شيوع المشكلات في اللفظ بين المعوقين بصرياً أعلى منها عند المبصرين نتيجة لحرمانهم ملاحظة الشفاه لتعلم النطق السليم.

٣. **الخصائص الجسمية والحركية**: إن النمو الجسمي للمعاق بصرياً يسير بشكل طبيعي وخاصة من حيث الطول والوزن، فهو لا يختلف عن النمو الجسمي للأطفال المبصرين؛ ولكن المعاق بصرياً يواجه صعوبات فائقة وقصوراً في ممارسة أنشطة الحياة اليومية، وقد يتضح القصور في مهارات التناسق الحركي والتآزر العضلي، وذلك نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي المتاح من جهة، ونتيجة للحرمان من فرص التقليد لكثير من المهارات الحركية كالقفز والجري والتمارين الحركيةمن جهة أخرى.

٤. **الخصائص الانفعالية والاجتماعية**: إن المعاق بصرياً شأنه شأن الطفل العادي، فهو قد يواجه الكثير من الاضطرابات الانفعالية؛ بل هو أكثر عرضة وتأثراً بالاضطرابات الانفعالية من الطفل العادي، بحكم ما يتعرض له من ضغوط مع قصور في القدرة البصرية. كما أن للخبرات الأسرية في الطفولة المبكرة ونمط تنشئة الطفل المعاق بصرياً أثراً على تحديد مفهوم الطفل لذاته ولدرجة توافقه النفسي من جهه أخرى.

(٣)أسباب الإعاقة البصرية:

ذكر كل من الوزنة (٢٠٠٠: ٢٢) ومحمد (٢٠٠٣: ١٣٣- ١٣٤) عدداً من العوامل المسببة للإعاقة البصرية؛ وأهم هذه العوامل: العوامل الوراثية، وتشمل هذه العوامل حالات التهاب الشبكية الوراثي. ومن العوامل أيضاً: الأمراض التي تصيب الأم الحامل؛ كالإصابة بالحصبة الألمانية، والزهري؛ وخاصة في الثلث الأول من فترة الحمل، مما يؤدي إلى تلف ألياف وأنسجة بعض الأجهزة الحاسية، وكذا تعرض الأم الحامل للأشعة السينية، وتناول الأدوية دون استشارة الطبيب. والأمراض التي تصيب الفرد مباشرة؛ كإصابة القرنية، أو العدسة، أو الشبكية، أو العصب البصري، والإصابة بمرض السكري، والرمد. والإصابات والحوادث التي يتعرض لها الفرد، وتشمل الإصابات التي يتعرض لها الجنين بسبب استخدام الآلات الطبية أثناء الميلاد، وبسبب نقص الأكسجين، وتعثر الميلاد. وكذلك الإهمال في معالجة العين من الأمراض المعدية منذ البداية.

(٤)تصنيف الإعاقة البصرية:

ذكر كلٌ من محمد (٢٠٠٣: ١٣٠) و العزة (٢٠٠١: ١٨٤) ومحمد(٢٠٠٨: ٥٨٨) أنه من الممكن تصنيف المعاقين بصرياً إلى مجموعتين رئيسيتين؛ هما: مجموعة المعاقين بصرياً كلياً، ومجموعة المعاقين بصرياً جزئياً. ويضيف الحازمي وآخرون (٢٠٠٣: ٦) أنواعاً أخرى من الإعاقات البصرية؛ مثل: تحرك العين كما في

حالات الرأرأة البصرية الحركية، و فوبيا الضوء (أي حساسية بالعين عند التعرض للضوء)، وعمى الألوان (وهي عدم قدرة الفرد على تمييز الخصائص الثلاثة للألوان؛ وهي: الطبقة، والتشرب، واللمعان).

رابعاً: الإعاقة الحركية: (مفهومها):

عند ميلاد الطفل يتم البحث عن أشكال معينة من السلوك الحركي لديه تصلح في مجموعها كدلالات على أنه يتمتع بقدر معقول من الصحة، وكلما تقدم الأطفال في السن تبدأ الغالبية العظمى منهم في اكتساب خصائص حركية تشبه خصائص الراشدين في المهارات الحركية، ويعتبر التطور الحركي أساساً من التطور العام للطفل في كل المناحي، ولا يمكن النظر لهذا التطور بمعزل عن التطور العام له، ويسير النمو الحركي للفرد بطريقة طبيعية وسوية، إلا أن هناك عوامل تؤدي إلى خلل ما في مظاهر النمو الحركي للفرد (عبيد، ٢٠٠١: ٩- ١٠).

ولا شك أنه من الصعوبة وضع تعريف عام شامل لجميع الإعاقات الحركية؛ وذلك لأن الفرد في هذه الإعاقة يكوَن مجموعات غير متجانسة تضم درجات متفاوتة من العجز والقصور وتؤثر بدرجات مختلفة على الأداء الوظيفي الحركي العادي (الحازمي، وآخرون، ٢٠٠٣: ٦؛ سليمان، ٢٠٠١: ١٣٣؛ محمد، ٢٠٠٨: ٧٤٧).

وبذلك فإن المعوقين حركياً هم الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي؛ بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي، ويحول عجزهم الصحي والبدني دون التحاقهم بالمدارس بشكل عادي؛ لذلك فهم بحاجة إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدتهم على تحقيق أهدافهم الحياتية، والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية (العواملة، ٢٠٠٣: ٢٦؛ المومني، والصمادي، ١٩٩٥: ١٣؛ حامد، ١٤٠٥: ١٧).

وذكر سليمان (٢٠٠١: ١٣٣) أن الإعاقات البدنية إعاقات ذات تعريفات متشعبة ومتنوعة، وأن المتناولين لها قد يقتصرون على الإشارة إلى حالات الإصابة الجسمية والصحية، أو قد يشيرون في سياق تناولهم إلى بعض الإعاقات الأخرى ذات الصلة بالإصابات الجسمية والصحية، أو ما يمكن أن نطلق عليه الإعاقات الحسية؛ مثل: الإعاقة السمعية، والإعاقة البصرية؛ وذلك لارتباطها بخلل في وظائف حاسة معينة من الحواس أو الاضطرابات المتصلة بعمليتي النطق والكلام.

(١)الحدوث والانتشار:

تختلف نسبة الإعاقة الحركية من مجتمع لآخر تبعاً للعديد من العوامل التي لها علاقة بالوراثة والوعي الصحي والثقافي والإرشادي وبالمعايير المستخدمة في تعريف كل شكل من أشكال هذه الإعاقة، بالإضافة إلى العوامل المكتسبة التي تتمثل في حدوث الإصابات الناتجة عن إصابات العمل وحوادث السير والحروب والكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين، ففي أمريكا تقدر بحوالي ٠,٥ ٪ حسب إحصاء ١٩٧٥م، وتجدر الإشارة إلى أن لكل حالة إعاقة جسمية نسبة خاصة بها (العزة، ٢٠٠١: ٣٩٤).

(٢)خصائص المعوقين حركياً:

قسم العزة (٢٠٠١: ٣٨٥- ٣٨٩) خصائص المعوقين حركياً إلى:

١. **الخصائص الجسمية: يتصف الأطفال المعاقون حركياً بنواحي العجز المختلفة في اضطراب نمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري، و تتصف الصعوبات بعدم التوازن والجلوس والوقوف، وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل: الروماتزم والكسور وغيرها. ومن مشاكلهم الجسمية أيضا: هشاشة العظام، ومشاكل في عضلات الجسم، وعدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها، الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة كالأسوياء.**

٢. **الخصائص النفسية: يتصف هؤلاء الأطفال بالانسحاب، والخجل، والانطواء، والعزلة، والاكتئاب، والحزن، وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين، والشعور بالذنب، والعجز، والقصور، وبعدم اللياقة، وبعدم الانتباه، وبالقهرية والاعتمادية، والخوف، والقلق، وغيرها من الاضطرابات النفسية العصابية.**

٣. **الخصائص التربوية والاجتماعية: من خصائص هؤلاء الأطفال أن لديهم مشكلات في عادات الطعام واللباس، ومشاكل في التبول، وضبط المثانة، والأمعاء، والانطواء الاجتماعي، وقلة التفاعل الاجتماعي، والانسحاب، والأفكار الهازمة للذات، ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي، ويشعرون بالدونية، وعدم اللياقة، وبحركات أو لزمات حركية غير مناسبة تجلب استهزاء الآخرين.**

٤. **الخصائص التعليمية: تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية؛ حيث إن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في الانتباه، وصعوبة في التركيز والتذكر والاسترجاع والحفظ والنسيان، ونقص في تآزر حركات الجسم، كما أن لديهم صعوبات في مجال التعلم؛ حيث إنهم لا يتعلمون بسهولة، كما أنهم لا يتعلمون بسرعة؛ حيث إن لديهم مشكلات في حاسة السمع والبصر أحياناً.**

٥. **الخصائص المهنية: هؤلاء الأطفال لا يستطيعون الالتحاق بأي عمل بسبب العجز والقصور الجسمي لديهم بعكس الأسوياء، فهم غير قادرين على القيام بالأعمال المهنية الشاقة، كما تلعب إعاقتهم في**

الحد من استعداداتهم وقدراتهم وميولهم المهنية التي يرغبون فيها، وهذه المشكلات تدفع بهم إلى الإحجام عن العمل، وعدم الرغبة من قبل الآخرين في تأهيلهم أو تشغيلهم بسبب تدني إنجازاتهم.

(٣)أسباب الإعاقة الحركية:

يشير العواملة (٢٠٠٣: ٢٨- ٣٠) إلى أسباب الإعاقة الحركية، فمنها ماهو وراثي؛ كالمكونات الجينية، والعامل الرايزيسي، و بعض الأمراض في الأم أو الأب، ومنها ماهو بيئي؛ كحالة تسمم الحمل، وسوء التغذية، والعدوى، و تعرض الأم للأشعة.

(٤)تصنيف الإعاقات الحركية:

ذكر كل من سليمان (٢٠٠٤: ٤٦- ٢١٩) والقريوتي وآخرين (٢٠٠١: ٢١٥- ٢٥٨) أن الإعاقات الجسمية قد تكون خلقية كالشلل الدماغي، أو مكتسبة ناتجة عن أمراض أو إصابات عارضة بعضها بسيط وعابر كالكسور، وبعضها شديد جداً ومتطور إلى الحد الذي يؤدي إلى الوفاة المبكرة للمصاب كضمور العضلات. كما أشاروا إلى أنه من الممكن تقسيم الإعاقات الجسمية حسب موقع الإصابة على النحو التالي:

١. **إصابة الجهاز العصبي المركزي**: يتكون الجهاز العصبي المركزي من الدماغ والحبل الشوكي. ويؤدي تلف أو إصابة أي جزء من هذه الأعضاء الرئيسة إلى حدوث إعاقة أو إصابة حركية ما. ومن إصابات الجهاز العصبي المركزي ما يلي: -

أ. **الشلل المخي**: ينجم هذا الاضطراب عن خلل أو تلف في الدماغ، ويؤدي إلى عدد غير محدود من المشكلات الحركية والحسية والعصبية التي تظهر على شكل تشنج أو توتر في الحركة والأوضاع الجسمية وما يصاحبها من تشوهات في الأطراف. ولا يعتبر الشلل المخي إصابة وراثية باستثناء بعض الحالات النادرة، وهو ليس مرضاً معدياً أو متطوراً.

ب. **الشق الشوكي**: ويحدث على هيئة تشوهات خلقية عندما لا ينمو الحبل الشوكي في الأسابيع الأولى من حياة الجنين، وقد تحدث الإصابة في أي موقع من الحبل الشوكي. وتعتبر الإصابة بالشق الشوكي خاصة في الحالات الشديدة منها من أكثر الحالات التي تؤدي إلى الوفاة المبكرة عند الأطفال.

ج. **إصابات الحبل الشوكي**: عندما يتعرض الحبل الشوكي لإصابة ما فإن شدتها تعتمد في الأساس على مدى العطل الذي طرأ على الحبل الشوكي، فعندما تكون الإصابة شديدة يلحق الشلل بالأعضاء الجسمية التي تقع أسفل الإصابة، أما إذا كانت الإصابة محدودة على شكل تورم؛ فإن أثرها يكون بسيطا، وقد لا تؤدي إلى حدوث أي نوع من أنواع الشلل. وفي حالات الشلل الناتج عن

تلف الأعصاب الشوكية فإن الإعاقة قد تكون رباعية بحيث تؤثر على الأطراف، أو ثلاثية تؤثر على أحد الأطراف العلوية والساقين معاً.

د. الصرع: وهو عبارة عن عارض ناجم عن إطلاق مؤقت ومفرط للحركة العصبية في الدماغ. وتحدث النوبة الصرعية بسبب الزيادة في الحركة الكهربائية للدماغ، مما يؤدي إلى خلل وظيفي مؤقت في الدماغ.

ه. استسقاء الدماغ: يرتبط استسقاء الدماغ بحالات الإصابة الشديدة من الشق الشوكي، ويحدث عندما ينحصر السائل المخي داخل تجاويف الدماغ، مما يؤدي إلى إتلاف خلايا الدماغ، ومن ثمَ حدوث عدة إعاقات؛ منها: التخلف العقلي، والشلل، والإعاقة السمعية والبصرية.

و. شلل الأطفال: وتحدث الإصابة للأعصاب المسؤولة عن الحركة، ويعتبر مرضاً معدياً يصيب الأطفال بشكل فردي أو جماعي، وهو عبارة عن إصابة صحية يسببها أحد ثلاثة أنواع من الفيروسات التي تصيب الخلايا العصبية.

٢. الإصابات المتعلقة بالهيكل العظمي:

أ. تشوه وبتر الأطراف: ويكون سبب هذه الإصابة هو تعرض الأم الحامل لبعض الأمراض التي تؤدي إلى حدوث حالات التشوه هذه، ومن هذه الأسباب: إصابة الأم بالحصبة الألمانية، أو بالتسمم بالمواد الكيماوية، أو تعرضها للأشعة، أو تعاطي الأم للمخدرات.

ب. هشاشة العظام: ويتصف هذا المرض بعدم اكتمال نمو العظام بشكل طبيعي، مما يؤدي إلى قصرها وعدم اكتمال حجمها الطبيعي، إضافة إلى أنها تصبح هشة ولينة، مما يجعلها قابلة للكسر جراء أية إصابة.

ج. شق الحلق والشفة: تنتج هذه الإصابة عن عدم اكتمال نمو الحلق أو تطابقه في فترة نمو الجنين الأولية.

٣. الإصابات المتعلقة بالعضلات:

أ. ضمور وانحلال العضلات: وهو مرض متطور ومنتشر في جميع عضلات الجسم، ويتصف بأنه يعمل على تحليل عضلات الجسم واستبدالها بأنسجة لحمية تالفة.

ب. انحلال وضمور العضلات للنخاع الشوكي: تنتج الإصابة بهذا المرض عن تحلل وتلف الخلايا العصبية للجزء الأمامي من النخاع، مما يؤدي إلى الوفاة المبكرة أو الإصابة المزمنة.

المبحث الثاني: الضغوط النفسية Psychological Stress

أولاً: مفهوم الضغط النفسي:

عند تناول مفهوم الضغط فإننا نجد أن هناك من تحدث عن مصادر الضغوط؛ حيث ينظر للضغط على أنه أحد المثيرات أو المنبهات التي تتواجد في البيئة وتؤثر على الفرد؛ أي أن الضغط هو القوة التي تؤثر على الفرد وتسبب له مشقة أو إجهاداً. ولقد تم تبني هذا الاتجاه من الباحثين في مجال الضغوط؛ حيث تشير مراجعة الأدبيات المختلفة إلى أن الضغوط النفسية إنما هي مجموعة العوامل والمثيرات الداخلية والخارجية التي تتسم بالديمومة، وتؤدي إلى الشعور بالتوتر، ويفقد الفرد من خلالها قدرته على التوازن، ويحاول البحث عن ردود أفعال من شأنها الإقلال من الشعور بهذه الضغوط، مما يثقل القدرة التوافقية (العبدالقادر، ١٩٩٧: ٤٤؛ الخطيب، وآخرون، ٢٠٠٢: ٥٦؛ كاشف، ٢٠٠١: ١٧٧؛ الفقي، ١٩٩٧: ١٧؛ عبدالله، ٢٠٠٤: ١١٥؛ بيومي، ٢٠٠٣: ٢٢؛ عبدالمنعم، ١٩٩٩: ٤٠؛ عبدالمعطي، ٢٠٠٦: ٢٣).

وهناك من تحدث عن الضغوط كاستجابة لهذه المثيرات؛ حيث ينظرون للضغط على أساس أنه استجابة الفرد للمثيرات؛ أي أنه رد فعل نفسي أو فسيولوجي يترتب عليه تغيرات بيولوجية، وهو بذلك يصبح مرادفاً للفظ (الإجهاد)؛ حيث يظهر الإجهاد على الفرد على شكل اضطرابات سلوكية وجسمية ونفسية؛ مثل: التأخر عن العمل، والأرق، والاكتئاب، وأمراض القلب والأوعية الدموية. ولقد تم تبني هذا الاتجاه من الباحثين في مجال الضغوط؛ حيث تشير مراجعة الأدبيات المختلفة إلى أن الضغوط النفسية تعبير عن استجابة الفرد أو الأسرة تجاه الحدث الضاغط والذي قد لا يكون بالضرورة سيئاً وغير سار، فقد يكون ظرفاً ساراً مفرحاً، ومع هذا يقتضي في الفرد أو الأسرة القيام بتمثل الأوضاع والظروف الراهنة، واتخاذ وإجراء التعديلات الملائمة لمواجهته، فحينما تبدو الاستعدادات والموارد الذاتية الأسرية غير كافية لمواجهة متطلبات الحدث واحتياجاته؛ فإن ما يترتب عليه هو حدوث التوتر، فاختلال التوازن النفسي، فتبلور الضغط وعدم الاستقرار الانفعالي (جرادات، ١٩٩٣: ٣؛ إبراهيم، وإبراهيم، ٢٠٠٣: ٤٩٣؛ تفاحة، وحسيب، ٢٠٠٢: ٢٦٦؛ عثمان، ٢٠٠١: ٩٦؛ أبو غزالة، ١٩٩٩: ١٣٥؛ الخفش، ٢٠٠١: ٤؛ القذافي، ١٩٩٨: ١١٦-١١٩؛ طه، وآخرون، ١٩٩٣: ٤٤٥؛ القماح، ١٩٩٤: ٢٩٠).

وهناك من جمع بين الجانبين السابقين أثناء تناوله الضغوط؛ حيث أشاروا إلى أن الضغوط النفسية إنما هي مجموعة من المثيرات التي يتعرض لها الفرد مضافاً إليها الاستجابة المترتبة عليها، علاوة على تقدير الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغوط، وأنواع الدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه المواقف. وقد تبنى الباحثون في مجال الضغط هذا التعريف (الرشيدي، ١٩٩٩: ٤؛ جميل، ١٩٩٨: ٤١؛ بسيوني، ٢٠٠٤: ٢٥١؛ عبدالله، ٢٠٠٤: ١١٥؛ العنزي، ١٤٢٥: ٢٠- ٢٢).

وصنف الرشيدي (١٩٩٩: ١٧- ١٩) بعض المفاهيم التي تستخدم لتعبر عن الضغوط النفسيه ومدلولاتها العلمية على النحو الاتي:

(١)مفاهيم تعبر عن مدلولات بدنية:

وهي مفاهيم ترى أن الضغوط حدث ناتج عن ضاغط يتبدى في مظاهر سوماتية؛ مثل: أمراض القلب بصفة عامة، وسرعة جريان الدم، والخلل في الجهاز العصبي، والتغيرات في الاستجابة الجلفانية للجلد، والكهرومغناطيسية في المخ، والتعديلات في التوازن، وتردد واستمرار الاستثارة التي تغير الاتزان الداخلي، وتقلل من مقاومة الجسم، وتزيد من احتمال الإصابة بالمرض. ومن أهم المفاهيم التي أخذت بهذا المنحى تعريف سيلي Sely (الرشيدي، ١٩٩٩: ١٧)؛ حيث يعرف الضغط النفسي بأنه الاستجابة غير النوعية للجسم لأي طلب دافع، كما أنه هو الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسد باستعداداته العقلية والبدنية لأي دافع، وهو يعبر عن مشاعر التهديد والخوف قبل إجراء العملية الجراحية. ويرى سيلي Sely (الرشيدي، ١٩٩٩: ١٨) أيضا أن الضواغط هي أي مثيرات قادرة على أن تنتج استجابة تكيفية سوماتية.

(٢)مفاهيم تعبر عن مدلولات نفسية:

تشمل كلمة (نفسية) هنا المدلولات المعرفية العقلية والمزاجية والانفعالية، وترى هذه المفاهيم أن الضغط النفسي- حدث ناتج عن ضاغط – يتبدى في مظاهر سيكولوجية، وأنه عامل له صلة بمشاعر الحزن، وعدم السرور، وعدم الارتياح، والإحساس بالألم، وعدم الفرح، وأسلوب المتعة، ويعكس إدراك المعضلات الموجودة في البيئة، ويشير إلى شريحة عريضة من المشاكل تتميز عن غيرها من المشاكل بسبب أنها تتعامل مع مطالب ترهق النظام النفسي للفرد. ويوضح ليفين وسكوتش Levin and Scotch (الرشيدي، ١٩٩٩: ١٩)أن الضغط حالة تكون في اضطراب وعدم كفاية الوظائف المعرفية، ويتضمن المواقف التي يدرك فيها الفرد أن هناك فروقاً بين ما يطلب منه؛ سواء أكان داخلياً أم خارجياً، وقدرته على الاستجابة لها.

والضغوط الواقعة على الأفراد ليس من الضروري أن تكون كلها ذات تأثير سلبي؛ فالقدر الخفيف من الضغوطات قد يكون ذا فوائد جيدة؛ فللضغط جانبان: أحدهما: إيجابي يساعد على الإنجاز والعمل والمنافسة مع الآخرين، والجانب الآخر: سلبي يؤدي إلى حدوث تلك التأثيرات المزعجة للإنسان، وتختلف هذه التأثيرات من شخص لآخر (توفيق، ٢٠٠٦: ٦١؛ جميل، ١٩٩٨: ٤٨؛ الخفش، ٢٠٠١: ٦؛ الفقي، ١٩٩٧: ٢٣؛ عسكر، ٢٠٠٣: ٣٣- ٣٤؛ عبدالمعطي، ٢٠٠٦: ٢٥- ٢٦؛ العنزي، ١٤٢٥: ٢٣؛ عبدالرحيم، ٢٠٠١: ١٥).

ويتفق الطريري (١٩٩٤: ٢١- ٢٢) مع هذا الاتجاه؛ حيث يرى أن الضغط النفسي أحد خصائص الحياة المتكرر حدوثها؛ إلا أن الأفراد يختلفون في مستوى تعرضهم له؛ فمن الأفراد من يتعرض للضغط بشكل متكرر، لاي امر من الامور، ومنهم من لا يتعرض لة الا بشكل نادر ونتيجة عوامل وظروف قاسية، كما أن من الأفراد من يكون مستوى الضغط لديه مرتفعاً، بينما هناك آخرون يكون مستوى الضغط لديهم منخفضاً ومحدوداً.

ثانياً: الاتجاهات النظرية المفسرة للضغوط: -

لقد حاول بعض الباحثين تفسير الضغوط النفسية على ضوء نظريات أو تصورات أو نماذج، وسوف تستعرض الباحثة بعضاً منها محاولةً تفسير ظاهرة الضغوط النفسية.

(١)اتجاه الهروب أو أعراض المواجهة

يعتبر العالم الفسيولوجي كانون **Kanon** من أوائل الذين استخدموا لفظ (الضغط) وعرفه برد الفعل في حالة الطوارىء، ففي بحوثه على الحيوانات استخدم عبارة (الضغط الانفعالي) ليصف عملية رد الفعل النفسي الفسيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالاتها، وقد بينت دراساته أن مصادر الضغوط الانفعالية كالألم والخوف والغضب تسبب تغييراً في الوظائف الفسيولوجية للكائن الحي يرجع إلى التغيرات في إفرازات عدد من الهرمونات. ويعتبر كانون **Kanon** أول من وضع الخطوط العريضة لتوصيف الاستجابات الجسمية للضغوط النفسية، وذلك في دراسة عن كيفية استجابة الانسان والحيوان للتهديد الخارجي؛ حيث ذكر أن الجهاز العصبي يقوم بعملية تنظيم فاعلية أعضاء الجسم، فعندما يواجه الفرد موقفاً ما مثيراً للضغوط فإنه يحدث بالجسم بعض التغيرات الفسيولوجية الداخلية وأخرى خارجية مثل ما يظهر في تعبيرات الوجه والتي تعتبر من أول العلامات الجسمية الدالة على تعرض الفرد للضغوط، ثم يفرز الجهاز العصبي مادة الأندروفين، وهذا الهرمون من شأنه تقليل الشعور بالألم، ويلي ذلك افراز الجهاز العصبي لأنواع مختلفة من الهرمونات لكل هرمون عمله الخاص به، وهكذا نجد أن ما يقوم به الجهاز العصبي من إفراز الهرمونات اللازمة للقيام بأي عمل وتنظيم العمل بالجسم يهدف إلى إحداث توافق في أثناء المواقف الضاغطة (عسكر، ٢٠٠٣: ٤٢- ٤٣؛ عواد، ٢٠٠٥: ٢٧- ٢٨).

(٢)اتجاه التكيف العام لـــ هانز سيلي Sely :

كان لطبيعة تخصصه الدراسي الأول تأثير كبير في صياغة نظريته في الضغوط، فلقد تخصص في دراسة الفسيولوجيا والأعصاب، وظهر هذا التأثر من خلال اهتمامه باستجابات الجسم الفسيولوجية الناتجة عن الضاغط. ويتألف النسق الفكري لنظرية سيلي **Sely** في الضغوط أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك أنماطاً معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال بها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج. ويعتبر سيلي **Sely** أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضاغط هدفها هو المحافظة على الكيان والحياة. ويذكر سيلي **Sely** أن شدة الاستجابة للضغوط تتحدد عن طريق العوامل الوسيطة، كما تعتمد نوعية الاستجابة على نوع عملية التكيف. ولقد وضع سيلي **Sely** نظريته من خلال تجاربه المتنوعة على الحيوان والإنسان، وقد بين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطراباً في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقبل، وأن هذه الاضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الأمراض السيكوسوماتية الناتجة عن التعرض للتوتر والضغط النفسي الشديدين، وقد أطلق سيلي **Sely** على

الأعراض التي تظهر على العضو أثناء ذلك اسم زملة تنذر أعراض التكيف العام، وهذه الزملة تحدث من خلال ثلاث مراحل: **المرحلة الأولى**: وتسمى استجابة الإنذار وفي هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له، فتحدث مجموعة من التغيرات العضوية والكيميائية، فيصبح الجسم في حالة استنفار وتأهب كاملين من أجل الدفاع والتكيف مع العامل المهدد. **المرحلة الثانية**: وتسمى مرحلة المقاومة، فإذا استمر الموقف الضاغط فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى هي مرحلة المقاومة لهذا الموقف، وتشمل هذه المرحلة الأمراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمواقف الضاغطة. وتعتبر هذه المرحلة مهمة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية، ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف. **المرحلة الثالثة**: وتسمى مرحلة الإنهاك أو الإعياء، فإذا طال تعرض الفرد للضغوط لمدة أطول فإنه سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة، ويدخل في مرحلة الإنهاك، ويصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل (عسكر، ٢٠٠٣: ٤٣- ٤٤؛ عواد، ٢٠٠٥: ٢٨- ٣٠؛ عبدالمعطي، ٢٠٠٦: ٢٤؛ الرشيدي، ١٩٩٩: ٥٠- ٥٣؛ عثمان، ٢٠٠١: ٩٨؛ جرير، ١٩٩٩: ٣١- ٣٣؛ جميل، ١٩٩٨: ٣٩- ٤٠؛ دسوقي، ١٩٧٤: ٢٢٠- ٢٢١؛ عبدالله، ٢٠٠٤: ١١٦- ١١٧).

(٣) اتجاه هنري موري MURRAY في تقدير الضغط:

ينفرد موراي **Murray** بين منظري الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري من أجل انبثاق لحظة التكيف وإحداث التوازن النفسي، ويتسم منهجه بالدينامية النفسية ومصطلحاته مفعمة بالحيوية، مليئة بالحركة. ويصل موراي **Murray** إلى مستوى عال من الدينامية النفسية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة ومفهوم الضغط، ويعتبرهما مفهومين مركزيين ومتكافئين في تفسير السلوك الإنساني، ويعد الفصل بينهما تحريفاً خطراً، كما يلتقي كل من الضغط والحاجة في حوار دينامي يظهر في مفهوم الثيما والذي يعني به موراي"**Murray** وحدة سلوكية كلية تفاعلية تتضمن الموقف الحافز(الضغط) والحاجة"، وفي هذه الأثناء قد يحدث أن ترتبط بعض الحاجات في إشباعها ببعض المواقف أو بعض الأشخاص وحينما يحدث ذلك فانه يظهر مفهوم تكامل الحاجة الذي يعبر به مواري **Murray** عن الاستعداد الموضوعي؛ أي أنه حاجة إلى نوع معين من التفاعل مع شخص معين أو موضوع معين. وقد ميز موراي **Murray** بين نوعين من الضغوط؛ هما: ضغط بيتاBeta Stress، ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد. و ضغط ألفاAlpha Stress، ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالتها. ويوضح موراي **Murray** أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول، ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحاضر والضغط والحاجة النشطة؛ فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا (عواد، ٢٠٠٥: ٣٠- ٣١؛الرشيدي، ١٩٩٩: ٥٥- ٥٧؛ عثمان، ٢٠٠١: ١٠٠).

(٤)اتجاه التقدير المعرفي لريتشارد لازاروس Lazarus:

انصب اهتمام ريتشارد لازاروس Lazarus على التقييم الذهني ورد الفعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة، واتفق مع كانون Kanon على أن الضغط يحدث نتيجة للتفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة، وأكد بصورة خاصة على التقييم الذهني من جانب الفرد، ومن ثم الحكم على الموقف الموجه وتصنيفه فيما يتعلق بالضغط، كما حرص على التأكيد في كتاباته وتقييمه للدراسات ذات العلاقة على أن الضغوط الناتجة من الجوانب النفسية لا يمكن قياسها بصورة مباشرة؛ وإنما يستدل عليها من ردود الفعل، أو من معرفتنا للمواقف التي يمر بها الفرد. ونشأ هذا الاتجاه نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد؛ حيث إن تقدير حجم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف؛ ولكن رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف. وتحدد نظرية التقدير المعرفي أن "الضغوط" تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد (عواد، ٢٠٠٥: ٣١؛ عسكر، ٢٠٠٣: ٤٥- ٤٦؛ عثمان، ٢٠٠١: ١٠٠- ١٠١).

ثالثاً: مصادر وعوامل الضغوط: -

لا شك أن الضغوط قد تنشأ من داخل الشخص نفسه، وعند ذلك تسمى ضغوطاً ذات مصادر داخلية، أو قد تكون من المحيط الخارجي، وعند ذلك تسمى ضغوطاً ذات مصادر خارجية (بيومي، ٢٠٠٣: ٢٢؛ إبراهيم، و إبراهيم، ٢٠٠٣: ٤٩٢- ٤٩٣).

(١)العوامل الداخلية (العوامل النفسية والشخصية):

تلعب الشخصية دوراً كبيراً في التفاعل الإنساني، وهي عبارة عن أسلوب حياة؛ حيث يرى ريموند كاتل Raymond Cattle أن الشخصية هي ما يمكننا من التنبؤ بما سيفعله الفرد عندما يوضع في موقف معين. ويرى إيزنك Eisenk أن الشخصية تتكون من ثلاثة عوامل كبيرة؛ وهي: الانبساط، العصابية، الذهانية، وأكثر تحديداً أن العصابية هي الاستعداد للإصابة بالعصاب، ويحدث العصاب الحقيقي عند توفر درجة مرتفعة من العصابية والضغوط الشديدة نتيجة لحوادث وخبرات مؤلمة، أو لاضطراب البيئة الداخلية (عثمان، ٢٠٠١: ٢١٩). وتتفق العديد من الدراسات على أن بعض سمات الشخصية لدى الفرد؛ مثل: الصلابة النفسية، والكفاية الذاتية، والتفاؤل والتشاؤم، ومفهوم الذات، والقلق، نجدها من السمات التي لها علاقة بنوعية الاستجابات السلوكية للمواقف المختلفة، وتسهم سلباً أو إيجاباً في مواجهة الضغوط الواقعة على الفرد (عواد، ٢٠٠٥: ٤٥- ٤٨؛ عسكر، ٢٠٠٣: ١٥٣- ١٧٠؛ عبدالمعطي، ٢٠٠٦: ٥٩- ٦١؛ عبدالله، ٢٠٠٤: ١٢٠- ١٢١؛ قاري، ٢٠٠٠: ٣٣) ويمكن إجمال هذه السمات فيما يلي:

١. الصلابة النفسية: وتنسب غالبية البحوث في هذا الموضوع إلى سوزان كوباسا Susan Kobac والباحثين العاملين معها. وقد بنت فلسفتها على الافتراضات التي تبنتها المدرسة الإنسانية في علم النفس،

وتتلخص هذه الافتراضات في أن الأفراد يمتلكون دافعاً داخلياً نحو إدراك الذات وإمكانات ذاتية للنمو والتطور الشخصي والذي سماه كل من روجرز ومازلو Rogers and Mazlo الدافع لتحقيق الذات (عسكر، ٢٠٠٣: ١٥٥). ويشير عبد المعطي (٢٠٠٦: ٦٠) إلى أن الصلابة النفسية هي شدة القدرة على الاحتمال، فالأفراد الذين يتميزون بدرجة عالية من الصلابة النفسية وقوة الاحتمال يكون لديهم قدرة أكبر على توقع الأزمات والتغلب على المواقف الضاغطة. وإذا أخذنا مفهوم الصلابة النفسية كمرادف لقوة الأنا أو الصحة النفسية العامة فإنه يمكن أيضاً الاستدلال بما أشار إليه عبدالله (٢٠٠٤: ١٢٠- ١٢١)؛ حيث يشير إلى أن عدم المرونة في التعامل مع الناس ومواجهة المواقف يعني البحث عما يزعج ويتعب، في حين أن المرونة في السلوك والتصرف تترك للشخصية حريتها ونموها السوي. كما يشير إلى أن كبت الحالات الانفعالية، وكظمها المستمر، وعدم التعبير عنها، معناه تحويل آثارها إلى داخل العضو، وتبقى في الداخل بشكل ديناميكي، وأن هذه التراكمات للانفعالات المكبوتة سوف تحدث اضطراباً في أي عضو ضعيف عند الشخص، أو ذوي الاستعداد للإصابة بالمرض، ويفضل دوماً تحرير هذه المشاعر وتبديدها بأسلوب مناسب. كما يشير إلى أن الالتزام بالجدية المطلقة أو النسبية في علاقتك مع الناس ينمي الضغط وسلوك الإثارة.

٢. <u>الكفاية الذاتية</u>: أوضح بندورا Bandura (عسكر، ٢٠٠٣: ١٥٧- ١٥٨؛ عبدالمعطي، ٢٠٠٦: ٥٩) أن كفاءة الذات المدركة تتعلق بالأحكام الخاصة بمدى كفاءة الفرد في إمكان تنفيذ سلسلة من الأفعال الضرورية للتعامل مع المواقف المتضمنة في العناصر الضاغطة غير المتنبأ بها. وأستنتج أن كفاءة الذات تعبر عن مدى واسع من السلوكيات التكيفية في الحياة التي تشتمل على سلوك المواجهة، والاستسلام (ترويض الذات) في مواجهة الإحباط، وكفاح الإنجاز. وفيما يتعلق بالضغوط فقد وجد أن ذوي الدرجة العالية من الكفاية الذاتية يواجهون المواقف الضاغطة بدرجة منخفضة من الاستثارة الفسيولوجية، وبذلك يظل هؤلاء في حالة هادئة نسبياً عند مواجهتهم الأزمات المصاحبة لهذه المواقف.

٣. <u>التفاؤل:</u> ينظر الباحثون إلى فاعلية التفاؤل الذي يمكن تصنيفه ضمن النظريات الخاصة بالتوقعات من زاوية تأثير الاعتقاد الشخصي على السلوك، فالفرد الواثق بقدراته على تحقيق أهدافه لا يتوانى في بذل الجهد تجاه ذلك الهدف، وعلى نحو مماثل إذا اعتقد بأن الهدف خارج إمكاناته فإنه ربما يتوقف جزئياً أو كلياً عن بذل الجهد، ومثلما ركزت الصلابة النفسية على الاعتقاد الشخصي بالكفاءة في تحقيق الهدف، تركز سمة التفاؤل على الاعتقاد بالنتائج السلبية والإيجابية الناتجة من الاستجابات السلوكية للفرد والتي تتأثر بالعوامل الشخصية والبيئية. والفرد الذي يتسم بالاستعداد أو النزعة التفاؤلية غالباً ما يمتلك وسائل للتعامل مع المواقف الضاغطة مقارنة بصاحب النظرة التشاؤمية (عسكر، ٢٠٠٣: ١٥٩). ويضيف عواد (٢٠٠٥: ٤٦) أن التفاؤل ما هو إلاَ استعداد كامن داخل الفرد يحدد توقعاته الإيجابية العامة إزاء المستقبل.

٤. **مفهوم الذات**: يدل هذا المفهوم على الصور الكلية للأفكار والمشاعر التي يحملها الفرد، وهذه الصور تتكون من خلال تفاعل الفرد مع من يتواجد في محيطة الاجتماعي، بدءاً بالجماعة الأولية المتمثلة بالأسرة، ومروراً بالمعارف والأصدقاء، وانتهاء بالأشخاص المهمين في حياة الفرد (عسكر، ٢٠٠٣: ١٦٦؛ عواد، ٢٠٠٥: ٤٧). وهذا المفهوم يبدأ في التكوين من السنوات الأولى في حياة الفرد، وربما يستمر مدى الحياة. ومع وجود الفروق البدنية والانفعالية، ومع تباين مواقف الحياة وردود الفعل بين الأفراد خلال التفاعل الاجتماعي بينهم، تبرز مستويات مختلفة من مفهوم الذات تتفاوت من الدرجة العالية في السلبية إلى الدرجة العالية في الإيجابية. ويتفق الباحثون على أن مفهوم الذات الإيجابي يشكل النواة للشخصية القوية، وبناء على ذلك فقد وجد أن الفرد ذا الدرجة العالية من مفهوم الذات أكثر قدرة على التعامل مع مصادر الضغوط والتعامل الإيجابي مع المرض، وهذا راجع إلى المناعة الإضافية النابعة من الشعور الإيجابي بالنفس (عسكر، ٢٠٠٣: ١٦٦، ١٦٨).

٥. **القلق:** هو شعور من التوجس والخوف، أو التوتر الذي ربما يرتبط بشيء، أو يكون عاماً لا يرتبط بشيء معين. فالفرد القلق يحمل أفكاراً مزعجة حول مخاطر لا يعرف مصدرها، وعادة ما تكون مزيجاً من الأعراض (ضربات قلب سريعة، وضيق تنفس، وأرق، وصعوبة في التركيز، وشعور بالتعب، وتوتر). كما تبين البحوث أن اضطراب القلق يزيد من شدة حساسية الأفراد، ويزيد من ميلهم إلى تضخيم الأمور والمواقف التي يخبرونها، وهذا بحد ذاته يسبب لهم قلقاً أكثر، ويتأثرون بدرجة أعلى بمصادر الضغوط (عسكر، ٢٠٠٣: ١٦٩- ١٧٠). ويعتبر القلق من الجوانب المهمة التي تشكل بعض مكونات الضغوط النفسية، ونظراً لأنه لا يمكن التحقق من وجود القلق أو التعرف عليه بشكل مباشر فإنه يمكن التعرف على وجوده من متابعة أسبابه ومظاهره وأعراضه ونتائجه؛ مثل: اضطراب الكلام، والرعشة، والنوبات العصبية، والتغيرات الفسيولوجية غير الظاهرة؛ مثل: إفراز الهرمونات. كما وأن للإنسان عدداً من المطالب قد لا يستطيع إشباعها، مما يؤدي ذلك إلى الإحباط وشعور الفرد بالاضطرابات والقلق وعدم الأمن (عواد، ٢٠٠٥: ٣٥؛ القذافي، ١٩٩٨: ١١٨).

٦. **الإدراك والتفسير المعرفي**: إن مصطلح الضغط في الحقيقة مصطلح مجرد وليس له معنى على الإطلاق إذا لم يؤخذ في الحسبان رد فعل الكائن الحي للقوى الضارة الكامنة للمثيرات والأحداث التي يمر بها، فلا يعتمد الإحساس بالضغط على شدة أو حدة أو دوام وقوع هذه الأحداث؛ ولكن يعتمد على إدراك الفرد ما إذا كانت المثيرات ضاغطة أو لا، فالضغط الذي ينصب على بعض الناس يمكن ألا يكون ضاغطاً بالنسبة للآخرين، فالكيفية التي يدرك بها الفرد الموقف يكون لها أثر في مستوى وعمق الضغط الناتج (عبدالمعطي، ٢٠٠٦: ٥٥؛ الطريري، ١٩٩٤: ٢٢؛ عسكر، ٢٠٠٣: ٣٦؛ جميل، ١٩٩٨: ٤٢). ويذكر الرشيدي (١٩٩٩: ٣١- ٣٢) أن الأفراد ذوي المزاج المكتئب يفشلون في الوصول إلى الذكريات الناجحة، مما يؤدي إلى تقدير أقل وشعور بالضغط، كما أشار إلى أن الضغط النفسي مثل: الفشل في التجارب، والتعرض للنقد، والعلاج الطبي، وهي ضغوط تحدث تقلباً في المزاج، وأن المزاج يحدث أيضاً تشويهاً في الإدراك، وأن هذا يعتبر ذا قيمة علمية

في حدوث الضغط والشعور به، وأضاف أن الأحداث ليست هي في طبيعتها ضاغطة؛ ولكنها ضاغطة بالقدر الذي يفسرها بها الإنسان.

٧. **المساندة الاجتماعية**: إذا كانت الوقاية خيراً من العلاج في مجال مهنة الطب؛ فإن لها نفس الأهمية في مجال الصحة النفسية؛ حيث اتجه علماء النفس حديثاً إلى البحث في المتغيرات الواقية التي يمكن أن تخفف أو تقي من الآثار السلبية للضغوط النفسية وما يترتب عليها، وقد تكون تلك المتغيرات الواقية نفسية اجتماعية والتي من أهمها:المساندة الاجتماعية (بسيوني، ٢٠٠٤: ٢٥٧). ويشير كل من الرشيدي (١٩٩٩: ٣٤) وعبدالمعطي (٢٠٠٦: ٦٢) إلى أن الدعم الاجتماعي المعبر والفعال مثل: الشعور بالعناية، والحب، والتقدير، والقيمة، والانتماء إلى شبكة من العلاقات الاجتماعية، واستقبال مساعدة نافعة، ووجود أفراد محظوظين يمكن أن يعتمد عليهم الفرد؛ فإنها جميعاً تلعب دوراً مهماً في خفض المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة، وإنها تتوسط العلاقة بين ضغوط الحياة والانهيار الصحي أو النفسي. وفي هذا السياق يشير عبدالله (٢٠٠٤: ١٢٠- ١٢١) إلى أن العلاقة الاجتماعية أو الأسرية المضطربة توجد ضغطاً نفسياً كبيراً على الشخص، وقد تستحوذ على كامل الشخصية وتصبح القضية الأولى في حياة الفرد.

٨. **عدم القدرة على الاسترخاء**: ويذكر عبدالله (٢٠٠٤: ١٢٠- ١٢١) أن الإلحاح على الإنجاز، أو أداء عمل ما، ثم التصدي لعمل آخر من غير أن تترك لنفسك فرصة للراحة، وتهدئة الذهن، واسترخاء الجسم، معناه إطالة الضغط، وزيادة التوتر، وإمداده بزخم قوي ينهك الشخص.

٩. **سلوكية الإتقان والكمال في الحياة**:حيث يشير عبدالله (٢٠٠٤: ١٢٠- ١٢١) إلى أن بعض الأشخاص يشعرون دوماً بالفشل والإحباط بسبب عدم عثورهم على الشخص الكامل المتقن. إن من المستحيل أن يكون الإنسان كاملاً بالصورة المثالية، فالفرد الذي يفشل في التعامل مع الفشل والإحباط يكون دوماً حبيس مشاعر الضغط والتوتر ورفض الذات.

١٠. **الميل نحو التنافس المفرط**: ويذكر عبدالله (٢٠٠٤: ١٢٠- ١٢١) في هذا السياق أن الميل التنافسي الصحي الذي لا أفراط فيه هو ظاهرة سوية عند الإنسان؛ ولكن التنافس المستمر واتخاذه أسلوباً في الحياة وهدفاً لكل أنشطة الفرد يعتبر باعثاً على الضغط النفسي.

١١. **التناقض بين التوقعات والنتائج في شؤون الحياة**: يرجع قاري (٢٠٠٠: ٣٣) الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الضغوط النفسية إلى التناقض بين التوقعات والنتائج في شؤون الحياة، وعدم النضوج العاطفي والانفعالي لدى الأفراد في التعامل مع مشاكل الحياة، و نقص أو غياب الإيمان بالله وبالقضاء والقدر و المشاعر الإنسانية الغريزية؛ مثل: الحب، والكره، والغيرة، والحسد، والشعور بالاضطهاد والجشع والطمع وحب المال.

(٢)العوامل الخارجية (مصادر الضغوط الخارجية):

تشير الدراسات إلى أن أحداث الحياة الصعبة تمثل أحد المصادر المهمة للضغوط، فأي حدث يتطلب من الفرد إعادة التوافق يمكن أن يكون مصدراً للضغط، ومن هذه الأحداث: الضغوط في بيئة العمل،

والضغط القائم على المهمة، والضغط القائم على الدور (الفقي، ١٩٩٧: ٢٧؛ عبدالمعطي، ٢٠٠٦: ٤١- ٥٣؛ عبدالمنعم، ١٩٩٩: ٤٣؛ عبدالله، ٢٠٠٤: ١١٥؛ الطريري، ١٩٩٤: ٩؛ تفاحة، وحسيب، ٢٠٠٢: ٢٦٦- ٢٦٧).

ولا شك أن أحداث الحياة الصعبة ليست المحدد الوحيد؛ فقد تبين من الدراسات دور العلاقات الاجتماعية في إحداث الضغوط، وذلك عند حدوث أي خلل في هذه العلاقات؛ مثل: الخلافات الأسرية، وحدوث الطلاق أو الوفاة، والمضايقات اليومية؛ سواء في العمل أو المنزل (إبراهيم، إبراهيم، ٢٠٠٣: ٥٠١؛ الفقي، ١٩٩٧: ٢٧؛ عبد المعطي، ٢٠٠٦: ٤٠؛ عبدالمنعم، ١٩٩٩: ٤٣؛ عبدالله، ٢٠٠٤: ١١٥؛ تفاحة وحسيب، ٢٠٠٢: ٢٦٦- ٢٦٧؛ الحداد، ٢٠٠٣: ٥٣- ٧٥؛ بيومي، ٢٠٠٣: ٢٤). ويشير القذافي (١٩٩٨: ١١٣- ١١٤) إلى أنه في حالة الفشل في مقابلة المتطلبات الاجتماعية فقد يتعرض الشخص لنتائج مؤلمة وغير سارة اعتماداً على طبيعة تلك المتطلبات ومدى أهميتها. كما أن المتطلبات المادية كما يشير كل من الفقي (١٩٩٧: ٢٧) و عبداللة (٢٠٠٤: ١١٥) والقذافي (١٩٩٨: ١١٣) تعتبر متطلباً أساسياً؛ حيث إنه غالباً ما تتوقف حياة الإنسان على مدى مقابلة تلك المتطلبات وتوفيرها بشكل جيد، فالحرمان المادي أو الخسارة المادية هي أحد مصادر الضغوط الخارجية.

رابعاً: الآثار الناجمة عن الضغط النفسي: -

من منطلق أهمية الصحة البدنية والنفسية للشخصية الإنسانية المتزنة تبرز الحاجة إلى معرفة أبعاد الضغوط، ليس فقط من أجل المواجهة الإيجابية؛ بل من أجل التعامل الناجح إلى درجة التحكم الذي يحمل في طياته بعداً زمنياً أطول، ونتائج أكثر دواماً من حيث التأثير على الصحة العامة للفرد، فضمن هذا الإطار تشير التقارير الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن ٧٥٪ من المشكلات الصحية لها علاقة بشكل أو بآخر بالضغوط النفسية. كما أن الاستجابات السلوكية المنحرفة بمجملها ماهي إلا ردود فعل للضغط النفسي الذي يواجهه الفرد في حياته (عسكر، ٢٠٠٣: ٣٠- ٣١).

ويشير الباحثون على مختلف اتجاهاتهم إلى الآثار السلبية للضغوط النفسية والتي تشمل جوانب متعددة تمتد من كيان الفرد نفسه بما تفرضه من آثار سلبية فسيولوجية ونفسية إلى سلوكه وعلاقاته الاجتماعية، و تظهر هذه الآثار في استجابات مختلفة يترتب عليها آثار سلبية مدمرة أحيانا ومهددة لحياة الأفراد وسعادتهم (الخفش، ٢٠٠١: ٥- ٦؛ عبدالمنعم، ١٩٩٩: ٤٨- ٤٩؛ عسكر، ٢٠٠٣: ٣١- ٣٢؛ عواد، ٢٠٠٥: ٣٩؛ الرشيدي، ١٩٩٩: ٣٤- ٣٧؛ إبراهيم، وإبراهيم، ٢٠٠٣: ٥٠٧؛ الطريري، ١٩٩٤: ٢٦- ٢٨، ٨٢- ٩٣؛ عبدالرحيم، ٢٠٠١: ٣٥؛ تفاحة، وحسيب، ٢٠٠٢: ٢٦٧- ٢٦٨؛ لبنيه، ٢٠٠٦: ٧٣؛ عبدالله، ٢٠٠٤: ١١٨؛ قاري، ٢٠٠٠: ٣٣؛ جرير، ١٩٩٩: ٣٦- ٣٨). و فيما يلي تصنيف للآثار الناجمة عن الضغط النفسي:

١. الآثار الفسيولوجية: وتشمل فقدان الشهية، وارتفاع ضغط الدم، وتقرحات الجهاز الهضمي، واضطراب عملية الهضم، وزيادة الادرينالين بالدم، واضطراب الدورة الدموية، وزيادة إفراز الغدة الدرقية، وزيادة إفراز الكولسترول من الكبد.

٢. الآثار النفسية: وتشمل التعب، والإرهاق، والملل، وانخفاض الميل للعمل، والاكتئاب، والأرق، وانخفاض تقدير الذات.

٣. الآثار الاجتماعية: وتشمل إنهاء العلاقات، والعزلة، والانسحاب، وانعدام القدرة على تحمل المسؤولية، والفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة.

٤. الآثار السلوكية: وتشمل الارتجاف، وزيادة التقلصات العضلية، واللعثمة في الكلام، والتغير في تعبيرات الوجه، واضطراب عادات النوم، والنسيان، والإهمال، وعدم تحمل المسؤولية، وإلقاء اللوم على الآخرين.

٥. الآثار المعرفية: وتشمل اضطراباً وتدهوراً في الانتباه والتركيز والذاكرة، وصعوبة في التنبؤ بالأحداث المستقبلية، وسوء التنظيم والتخطيط، وتداخل الأفكار.

خامساً: إستراتيجيات مواجهة الضغوط: -

يتعرض الإنسان في حياته للعديد من مواقف الضغط – سواء كانت داخلية أو خارجية المصدر – والتي تهدد استقراره وتوازنه النفسي بل والجسمي، ويختلف تأثير تلك الضغوط على الإنسان من شخص لآخر، كما يختلف الأفراد في الطريقة التي يتعاملون بها مع هذه الضغوط (عواد، ٢٠٠٥: ٤٨؛ الخفش، ٢٠٠١: ١٠).

ولا شك في أن تعامل الفرد مع الضغوط النفسية يعتمد في الدرجة الأولى على موقفه من ذاته، ومدى فهمه لامكاناته وقدراته، ثم التغيير والتبديل لخفض التوتر، ومن ناحية أخرى يعتمد على موقفه من بيئتة وقدرتة على مواجهة المواقف المختلفة، ويستخدم حيال ذلك مجموعة من الإستراتيجيات؛ سواء كانت معرفية أو سلوكية، بغرض التغلب على المواقف الضاغطة له، وهذه الإستراتيجيات تشمل كل المحاولات التي من شأنها مساعدة الفرد على إحداث تغييرات لخفض مستوى التعرض للضغوط النفسية (كفافي، ٢٠٠١: ٦٦؛ العنزي، ١٤٢٥: ٤٦؛ الخفش، ٢٠٠١: ٩؛ تفاحة، وحسيب، ٢٠٠٢: ٢٩٢؛ عواد، ٢٠٠٥: ٥٠؛ السرطاوي، والشخص، ١٩٩٨: ٢٢- ٢٣؛ عبدالمعطي، ٢٠٠٦: ٩٨).

وهناك عدد من الإستراتيجيات والأساليب التي تناولها علماء النفس (عبدالمعطي، ٢٠٠٦: ١٠٠؛ العنزي، ١٤٢٥: ٥٢- ٥٨؛ الخفش، ٢٠٠١: ١٦- ٢٠؛ جرير، ١٩٩٩: ٨١- ١٠٢؛ إبراهيم، و إبراهيم، ٢٠٠٣: ٥٠٩؛ تفاحة، وحسيب، ٢٠٠٢: ٢٦٨- ٢٦٩) لمواجهة ضغوط الحياة؛ وهي:

١. الأساليب البدنية (النفسجسمية): ومنها: ممارسة التمرينات الرياضية، والنشاط الجسمي المنتظم، والتغذية، والاسترخاء، والتغذية الراجعة البيولوجية.

٢. الأساليب النفسية المعرفية السلوكية: ومنها: التحكم في الاستثارة، وإعادة التقييم المعرفي (إيقاف التفكير)، والتصور والتركيز الذهني، والتوليد الذاتي، وازالة الحساسية المنظمة، والوعي الانتقائي، وإعادة البرمجة الذهنية، والتطعيم الانفعالي.

٣. تغيير أسلوب الحياة: ويعتمد على: تخطيط الأهداف، وإدارة الوقت، والحزم، واتخاذ القرارات، وحل المشكلات، وتنمية مهارات الضبط الذاتي، وتنمية شبكة التدعيم الاجتماعي، والهندسة الاجتماعية.

٤. الأساليب الوجودية الروحية: ومنها: التفكير في معنى الحياة، والتمسك بالدين.

وخلص الطريري (١٩٩٤: ٩٧) من استعراض بعض إستراتيجيات الضغط إلى ثلاث إستراتيجيات يمكن استخدامها في هذا الصدد تتضمن:

أ. تحديد أسباب الضغط أو مصادره، والعمل على التخلص منها.

ب. تحديد الآثار المقترنة بالضغط أو الناتجة عنه، ومحاولة الحد من تلك التأثيرات (أي خفض تأثيرات الضغط الذي يتعرض له الفرد).

ج. تحديد المتغيرات الوسطية بين الأسباب والنتائج (الآثار)؛ وذلك لمواجهتها وإضعاف تأثيراتها.

المبحث الثالث: التوافق الأسري Familial Adjustment

أولاً: المفهوم العام للتوافق Adjustment:

يعد مفهوم التوافق من المفاهيم الأساسية المهمة في علم النفس والصحة النفسية خاصة إلى الحد الذي جعل علماء النفس والصحة النفسية يتخذونه موضوعًا لهما، فالتوافق من أهم متطلبات النمو، والحياة كلها عبارة عن عمليات توافق؛ فالإنسان كثيراً ما يقابله مواقف عديدة لابد أن يواجهها، ويتوافق معها؛ ليوفق فيها بين رغباته ورغبات الآخرين (عبدالله، ٢٠٠٦: ٦٧)، وهذا ما أكده الدسوقي (١٩٧٤: ٢٨، ٣١)؛ حيث اعتبر علم النفس بكل فروعه ما هو إلا دراسة لعمليات التوافق، فقد عرفه بأنه: "علم دراسة توافق الفرد، أو عدم توافقه على متطلبات مواقف حياته التي تمليها عليه طبيعته الإنسانية الشخصية في استجابتها للموقف". كما يرى أن الحياة بكل مجالاتها التي تفرع عنها علم النفس يمكن النظر إليها على أنها مسألة توافق، أو عدم توافق.

ويشير حسونة (٢٠٠٢: ١٥) إلى أن نتيجة لتعدد مصطلح التوافق أصبح معناه يتوقف على الموقف الذي يستخدم فيه، فقد يأتي هذا المصطلح بمعنى قبول الأشياء التي لا تستطيع السيطرة عليها، وقد يأتي بمعنى الاتفاق مع الأغلبية في الأفعال أو الأفكار، أو بمعنى التوافق بين الرغبات، أو بمعنى توافق الأفكار مع الأفعال.

ولقد اتفق كثير من الباحثين على أن التوافق هو قدرة الفرد على تحمل موجات متكررة من العنف مع عدم ازدياد مستوى القلق والصراع الداخلي لديه، ومحاولته إشباع حاجاته النفسية والجسمية، وانسجامه مع مجتمعه، فهو عملية مركبة من عنصرين أساسيين: أحدهما: الفرد بدوافعه وحاجاته وتطلعاته، وثانيهما:البيئة المحيطة بهذا الفرد، وأن تكون العلاقة بين هذين العنصرين علاقة منسجمة وديناميه مستمرة (عبدالله، ٢٠٠٦: ٦٩؛ مرسي، والمغربي، ٢٠٠٥: ٦٣٧؛ عبدالحميد، ١٩٨٦: ٢٥؛ القذافي ، ١٩٩٨: ١٠٧؛ حسونة، ٢٠٠٢: ١١).

إذاً فالتوافق يريده الإنسان بطبعه هدفاً، ويسعى جاهداً لتحقيق هذا الهدف، فإن تكن غاية الحياة أن يتكيف الإنسان بالبيئة، وينجح في التعامل مع الناس ليتحقق له التوافق الشخصي وراحة النفس؛ فإنه يتعلم كيف يتكيف مع الظروف والمواقف، ويتفاعل مع الآخرين، ويصل إلى درجة من الرضا والدفاع عن النفس في توافقها هذا، والتوافق يستهدف الرضا عن النفس، وراحة البال، والاطمئنان نتيجة الشعور بالقدرة الذاتية على التكيف بالبيئة، والتفاعل مع الآخرين (دسوقي، ١٩٧٤: ٣٨٣- ٣٨٥). وللتوافق نوعان أساسيان هما:

(١)التوافق الشخصي:

يتضمن التوافق الشخصي السعادة مع النفس، والرضا عن النفس، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية، والعضوية، والفسيولوجية، والثانوية، والمكتسبة، ويعبر عن سلم داخلي حيث لا صراع داخلي، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحله المتتابعة (عبدالله، ٢٠٠٦: ٧١).

ويشير حسونة (٢٠٠٢: ٣٠) إلى أن التوافق الشخصي يتمثل في قدر من التقدير الذاتي والرضا عن النفس على أساس واقعي والذي يؤدي إلى التقليل من الإحباط والقلق عن طريق السعادة مع النفس، وقوة الشخصية، والاتزان الانفعالي الجيد، والفطرة الإيجابية للحياة، والشعور بالكفاءة.

(٢)التوافق الاجتماعي:

يتضمن التوافق الاجتماعي السعادة مع الآخرين، والالتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الاجتماعية، والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي، وتقبل التغير الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي السليم، والعمل لخير الجماعة، والسعادة الزوجية، مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية. كما يتضمن التوافق الاجتماعي مجموعة الاتجاهات والقيم والعادات الاجتماعية، والمثل المسيطرة والموجهة للجماعة والموحدة لأهدافها. ولا شك أن هذا البعد هو من خلاصة عمليات التعلم والاكتساب والتقليد التي يمارسها الفرد من خلال تفاعله مع الجماعة التي يعيش بين أفرادها (عبدالله، ٢٠٠٦: ٧٢). ويضيف سليمان (٢٠٠٥: ٢٣) أن التوافق الاجتماعي هو العمل على توحيد وجهات النظر والآراء والأفكار في المجتمع، وتحقيق حدٍ أدنى من التفاهم المتبادل المشترك فيما يتعلق بالأوضاع الاجتماعية الجديدة، فتصب السلوك الاجتماعي للأفراد والجماعات في إطار متوافق مع التغير الاجتماعي.

وبالنسبة للتوافق الاجتماعي لدى المرأة فإن حسونة (٢٠٠٢: ٣٠) يشيرإلى أنه يتمثل في العلاقة الحسنة بين المرأة والبيئة، وهو تغير للأحسن، ويكون عملية ديناميكية في التعامل مع البيئة من خلال التفاعل الاجتماعي الإيجابي، والعلاقة الودودة مع الآخرين، والعلاقات الحسنة مع الأسرة والزوج.

ثانياً: مفهوم و طبيعة التوافق الأسري: -

ينظر إلى الأسرة على أنها وحدة من الأشخاص المتفاعلين، يحدد فيها لكل شخص داخل الأسرة عدد من الأدوار؛ أي أن الفرد يدرك معايير وتوقعات الدور الذي يحدده له الأعضاء الآخرون في الأسرة وينسبونها إليه وإلى سلوكه (الضبع، ٢٠٠٢: ٧٤).

والكيان العضوي الأسري يمثل الوحدة الاجتماعية الأساسية في المجتمع، وكلما كانت العلاقات الأسرية والتطابق والتماسك الأسري بين أعضاء الأسرة قوية أدى ذلك إلى علاقات وروابط وضوابط اجتماعية سليمة بين أفرادها في تعاملهم داخل الأسرة وفي المجتمع الأكبر، والعكس من ذلك عندما يسود

جو الأسرة التنافر والتناحر وعدم الرغبة في تحمل المسؤوليات من قبل الآباء والأبناء (منصور، ٢٠٠٠: ١٣٤- ١٣٥).

وذكر عبدالحميد (١٩٩٨: ٦٣) أن نجاح الأسرة وتكاملها يتوقف على مدى التكيف والتوافق الذي يحدث لأفراد الأسرة، فالتكيف عملية لابد من أن تتم في مستهل الحياة الزوجية؛ وإلا فإن الأسرة ستتعرض في المستقبل لخطر الانحلال والانهيار. كما أضاف أن التكيف والتوافق لا يأتيان عفوياً أو تلقائياً؛ بل هما نتيجة طبيعية لما يبذله جميع أطراف الحياة الأسرية، وأن الإنسان الأكثر تكاملاً في شخصيته يكون أسرع في تحقيق توافقه وتكيفه في حياته الأسرية؛ وخاصة إذا قام على أسس ثابتة تتمثل في الإقرار بالفروق الفردية، والقبول بهذه الفوارق والاختلافات التي تقوم بين الناس.

فالتوافق الأسري هو قدرة أفراد الأسرة على الانسجام معاً، وإحساسهم بالسعادة والراحة في نطاق الحياة الأسرية، وإقامة علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين والتي تتسم بالحب والعطاء من ناحية، والعمل المنتج الذي يجعل من الفرد شخصاً فعالاً ونافعاً في محيطه الاجتماعي من ناحية أخرى (عبدالله، ٢٠٠٦: ٧٢؛ حسونة، ٢٠٠٢: ١١- ١٢).

وتوافق الأسرة مع إمكانياتها في حدود ما يتوافر لها من دخل وموارد مالية بما يحقق لها إشباعاً معقولاً على أساس من الشعور بالمسؤولية، والقدرة على تحقيق الموازنة السليمة بين المتطلبات والالتزامات المادية، يقي الأسرة من الانهيار، ويحول بينها وبين الصراع أو الاضطراب الذي ينعكس على أفرادها ومدى توافقهم مع الأسرة وتكيفهم مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها (عبدالحميد، ١٩٩٨: ٦١).

<u>ثالثاً: مظاهر التوافق الأسري</u>: -

إن قدرة أفراد الأسرة وخاصة الزوجين على التخفيف من حدة التوترات في محيط الأسرة، وتجنب بلوغ الصراع حافة الأزمة الأسرية، يشكل أساساً جيداً لحياة مستقرة، ومناخاً طيباً للتفاعل الأسري، وبذلك يكون معيار الزواج الناجح هو خلو الحياة الأسرية من الصراع المعلن والصريح، والتزام الزوجين بمعايير السلوك المتعارف عليها (عبدالعاطي، وآخرون، ٢٠٠٤: ٦٥). ويلخص كل من اللحيان (١٤١٧: ٢٤- ٢٥) وعبدالحميد (١٩٩٨: ٥٤- ٥٧) عدداً من مظاهر التوافق الأسري؛ وهي:

١. العامل العاطفي: ويقصد به توفر صلات عاطفية تربط بين كل من أطراف الحياة الزواجية والأسرية، وأيضا تكامل الأسرة من حيث توحد الاتجاهات والمواقف بين عناصرها، ومن حيث التماسك والتضامن في الوظائف والعمل المشترك، والاتجاه نحو غايات وأهداف واحدة، ومن حيث التكتل لدرء أي خطر خارجي يهدد كيان الأسرة أو ينال من عناصرها.

٢. العامل الاقتصادي: ويقصد به توفير الإشباع اللازم للحاجات التي يحتاج إليها الفرد في حياته الأسرية، ويقوم هذا الإشباع على ضرورة توافر الموارد الاقتصادية والماليه التي تسمح بتوفير هذه الحاجات بأشكالها المختلفة.

٣. النظام في الأسرة: ويقصد به احترام القانون العام، وآداب السلوك، وقواعد العرف والتقاليد، ومستويات الذوق العام، وإرساء العلاقات الإيجابية القائمة على الاحترام والحب بين أفراد الأسرة.

٤. العامل الديني: ويقصد به تمتع الأسرة بالقيم والفضائل الروحية والدينية؛ حيث يساعد ذلك على تماسك الأسرة فكرياً ومعنوياً، ويقيها من التفكك والانحراف.

وأكد حسن (١٩٨١: ١٣٠) أن من أهم الوسائل التي تؤدي إلى زيادة التوافق والتكامل بين أعضاء الأسرة ممارسة الشعائر الدينية بطريقة جماعية. كما أشار إلى ضرورة توجيه المناقشات الأسرية والتصرفات نحو توكيد الفضائل والتمسك بالقيم الروحية؛ وذلك لمساهمتها في الوصول إلى التوافق الأسري. كما أضاف أن التفاعل المستمر بين أعضاء الأسرة يعتبر من المظاهر الأساسية لتوافق الأسرة؛ حيث يعطيها أهميتها الخاصة في نمو شخصية أعضائها.

وذكر منصور (٢٠٠٠: ١٣٥- ١٣٦) أن حقيقة التوافق والتماسك الأسري مرتبطة بطبيعة العلاقات داخل الأسرة والتي تأخذ مسارات متعددة؛ أهمها:

١. علاقة الزوج والزوجة: حيث تقوم على أساس الحقوق الزوجية والجنسية والمسؤولية، وتقسيم العمل بين الزوجين تحت إطار ما يحدده المجتمع من حقوق وواجبات لكل منهما.

٢. علاقة الأب والابن: والتي تقوم على مسؤولية الأب نحو الابن؛ من الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية، وما يقابل ذلك من قبل الابن من احترام وطاعة وإسهام في البناء الأسري.

٣. علاقة الأم والبنت: وتشبه علاقة الأب بالابن؛ إلا أنها تتحدد بطبيعة دور كل منهما الذي يهتم غالباً بشؤون المنزل وما يحتاجه.

٤. علاقة الأب بالبنت: وتتمثل في مسؤولية الأب تجاه حماية البنت ومساعدتها حتى بعد الزواج.

٥. العلاقة بين الأخوة الذكور: وتبدأ بعلاقة اللعب في الصغر، وتتطور إلى التعاون والتكاتف ورعاية الأخ الأكبر وما يترتب على ذلك من مسؤوليات يتحملها؛ خاصة عند غياب الأب.

٦. العلاقة بين الأخوات الإناث: وتشبه العلاقة بين الأخوة الذكور وإن كانت تمتاز عادة في كثير من المجتمعات بأنه يوكل للأخت الكبرى أمر العناية بأختها الصغرى منذ الصغر، وبذلك تقف منها موقف الأم.

٧. العلاقة بين الأخ والأخت: وهي علاقة زمالة في اللعب أثناء الطفولة، وما تلبث أن تتطور تدريجياً حتى يطرأ عليها نوع من التحفظ في السلوك، ويرتبط ذلك بتفاصيل المركز الاجتماعي لكل منهما، وما يشعر به الأخ من مسؤولية نحو أخته؛ خاصة في غياب الأب.

كما ذكر عبدالحميد (١٩٩٨: ٧٢- ٧٣) عدداً من العلاقات الداخلية أو الأفعال الاجتماعية التي تعبر عن طبيعة التوافق والتكيف الأسري، وتؤدي بدورها إلى مزيد من التوافق أو سوء التوافق؛ وهي:

١. التعاون: وهو العملية التي تربط بين أعضاء الجماعة الاجتماعية لتحقيق الهدف أو الأهداف المشتركة لها، والتعاون بهذا المعنى يفترض أنه السمة المميزة للأسرة أيا كان نوعها أو نمطها.

٢. التنافس: وهو العملية الاجتماعية التي يستخدمها بعض أعضاء الجماعة الاجتماعية للحصول على مكانة معينة، أو التميز في معاملة من المعاملات، وقد يؤدي بعض أنواع التنافس إلى الانحراف والتفكك.

٣. الصراع: وهو العملية الاجتماعية التي تختلف عن عملية التنافس في أن التنافس يأخذ عادة مظهراً سليماً، حتى إذا ما تغير الوضع وأخذ مظهراً عدائياً يحل الصراع محل التنافس.

رابعاً: العوامل المؤثرة على التوافق الأسري: -

١. العوامل الاجتماعية: تستجيب الأسرة للأحداث المتشابهة بصورة مختلفة، وذلك تبعا للبعد المعنوي. والأحداث تنبعث من مصادر مختلفة، إما من داخل نطاق الأسرة، أو من خارجها، وبالتالي فإن النتائج والاستجابات تختلف تبعاً لمصدرها، وهذه الأحداث قد تؤدي إلى تماسك الأسرة وتضامن أعضائها حتى يتمكنوا من التغلب عليها، وقد تؤدي إلى انهيارها (عبدالحميد، ١٩٩٨: ٦٥). ويذكر عبدالله (٢٠٠٦: ٨٠، ٨٦) أن تعرض الوالدين والأسرة للضغوط التي تتعلق بالحياة وظروفها والتي لا يملكون تجاهها في الغالب تحكماً أو سيطرة تؤدي إلى إعاقة أداء الوالدين؛ بل وتؤثر على توافقهم، وأن هذه الضغوط تمثل في نظام الوالدية عاملاً أساسياً مؤثراً في نمو الأبناء، وفي علاقة الزوجين معاً، وفي علاقتهما بالأبناء داخل الأسرة. و أن التوافق الأسري يتأثر بمجموعة من العوامل الاجتماعية المحيطة بالفرد؛ وهي: أولا: الحاجات الاجتماعية وخاصة الأسرية فعلى الفرد أن يكيف سلوكه لمطالب الأسرة حتى يهيء لها ولنفسه أكبر قسط من السعادة. ثانياً: التقاليد والعادات، فعملية التوافق تتأثر بمدى ونوع التقاليد والعادات السائدة في البيئة، والخاصة بكل مرحلة من مراحل النمو. ثالثاً: التطور الاجتماعي، فالفرد يتأثر خلال نموه بالمظاهر الاجتماعية السائدة في بيئته، وتتغير هذه المظاهر نتيجة لتغير الأحداث التي تساهم في تطور المجتمع القائم.

٢. العوامل الشخصية: وتشمل كما يشير غيث (١٩٩٠: ١٦٩- ١٧١) عدداً من العوامل الشخصية؛ كالسمات المزاجية (وهي التي ترجع إلى ارتباط مجموعة من الصفات الوراثية التي تحدد ردود الفعل الانفعالية والعاطفية عند الفرد)، وأيضاً الصراع الداخلي الناتج عن اختلاف السمات المزاجية أو تشابهها، و يعتبر من بين أنواع الصراع التي تؤدي إلى التوتر الدائم، وقد لا تؤدي في كل الحالات إلى التفكك الكامل للأسر. كما تشمل الاستجابات المكتسبة عن طريق الفرد في وضع اجتماعي خاص، وهي بهذه الصورة يمكن أن تتعدل أو تتغير، ومن الملاحظ أن الأنماط السلوكية عند الزواج تكون قد استقرت بصورة معينة ويصعب تغييرها بعد ذلك. ويلاحظ الباحثون في شؤون الأسرة أن التوترات الزوجية بسبب الأنماط السلوكية المتعارضة عند الزوجين تصل إلى درجة خطيرة؛ خاصة إذا تعلقت

بمسائل كالأخلاق الاجتماعية، والنظافة، وطرق تربية الأطفال، وطرق اتخاذ القرارات ومعاملة الآخرين، والتوترات التي ترجع إلى الفشل في تحقيق العواطف التي كانت متصورة قبل الزواج.

٣. العوامل المادية: إن الأمور الاقتصادية والمالية من الأهمية بمكان في الحياة الأسرية، فالأمور الاقتصادية والمالية هي المعاملات الواقعية بين الزوجين وأطراف الأسرة، فهي دائمة ومستمرة لا يمكن التغاضي عنها، ولا تسير الحياة بدونها (عبدالحميد، ١٩٩٨: ٦٠). وذكر كل من عبدالحميد (١٩٩٨: ٦٩) وغيث (١٩٩٠: ١٧١) إن استقلال المرأة الاقتصادي وما قد يصحبه من عدم وضوح لدورها كزوجة وكأم؛ وخاصة إذا حاولت أن تمارس حقوقاً تتعارض مع واجباتها الأساسية في الأسرة، يشعر الرجل تدريجياً بأن الوحدة الأسرية قد بدأت تفقد مقوماتها الأساسية، وبالتالي تبدأ في الظهور بعض النقاط الخلافية التي إذا استمرت فترة طويلة دون أن يتكيف أحد الزوجين باتجاهات الآخر يصبح النزاع أمراً لا مفر منه.

ويضيف عبدالحميد (١٩٩٨: ٦٨- ٧٠) عدداً من العوامل المرتبطة بالزوجين أو الخارجة عنهما المؤثرة على التوافق الأسري؛ ومن ذلك:

١. طغيان شخصية أحد الزوجين على الآخر بشكل ملموس:حيث ينبغي أن يسود التفاهم والاتفاق والتكيف جميع العلاقات المتبادلة؛ إذ يقف أحد الزوجين للآخر موقف الند والتحدي غير مبالٍ بوحدة الأسرة وتماسكها، ويحل الجدل والصراع محل التفاهم والاتفاق، ومن ثم تتصادم المواقف، وتتعارض الاتجاهات، وتتأزم المعاملات، وتشتد حالة التوتر، وتهدد الأسرة بالانهيار والتفكك.

٢. انعدام العواطف الأسرية: لأسباب شخصية، أو لطول مدة الزواج، مما يعرض الأسرة لمشاكل عديدة.

٣. الأصدقاء والجيران وما يقومون به من دور في مجرى الحياة العائلية للآخرين وتدخلاتهم في العلاقات الأسرية وما قد ينشأ عن ذلك من حالة توتر.

٤. قلة الوسائل الترويحية، والتزمت في معاملة أفراد الأسرة، وعدم الاستمتاع بأوقات الفراغ.

٥. تدخل الأقارب في العلاقات الأسرية، أو اشتراكهم في معيشة الأسرة.

٦. العادات الضارة، والانحرافات الشاذة، ومظاهر السلوك التي تتنافى مع الآداب العامة.

٧. تعدد الزوجات وما يتصل به من مشكلات تؤدي إلى التوتر في محيط الأسرة.

وذكر ولر Wolar (الضبع، ٢٠٠٢: ٧٦) أن من العوامل التي تؤثر على التوافق والتفاعل الأسري: البعد التاريخي، وأعطاه أهمية كبيرة عند دراسة عمليات التفاعل الأسري، وحدد ذلك بمراحل خمس في الحياة الأسرية لقياس هذا البعد التاريخي؛ وهي: الحياة الأسرية عند الوالدين، والملاطفة، والسنة الأولى من الزواج، والأبوة، ومرحلة الفراغ.

المبحث الرابع: التوافق الزواجي Marital Adjustment :

أولاً: مفهوم وطبيعة التوافق الزواجي

يعتبر التكيف والتوافق ضرورة في كل أنواع الحياة المشتركة؛ من زمالة الدراسة، وزمالة العمل، والنشاطات الاجتماعية والمهنية، وغيرها؛ ولذلك فإنه أولى أن يقوم في الحياة الزوجية والحياة الأسرية؛ لأنها علاقة لصيقة ومستمرة ومتصلة، ولها متطلبات متبادلة تقتضي الإشباع المشترك عاطفياً وجنسياً واقتصادياً واجتماعياً وثقافياً (المسلماني، ١٩٧٥: ٩٣- ٩٤).

و التوافق الزواجي نوع من التفاعل الاجتماعي الإيجابي بين الزوجين، فهو علاقة متبادلة بين شخصين لكل منهما خصاله الشخصية. ويشير التوافق الزواجي إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية وتعد محصلة لطبيعة التفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب متنوعة، ويعتبر أحد المقومات الأساسية التي تحقق بالفعل الحاجات الضرورية النفسية والاجتماعية لكل من الزوج والزوجة، وتقرب بينهما الأهداف، والتوقعات، والقيم، وتدعم مقومات الزواج الناجح، وتؤدي إلى استمرار الحياة الزوجية (علي، ٢٠٠٥: ٢١٣؛ محمود، ٢٠٠٤: ٥٨٢؛ مرسي، والمغربي، ٢٠٠٥: ٦٣٩؛ سليمان، ٢٠٠٥: ٢٦؛ زعتر، ٢٠٠٠: ٤٠٢؛ العمودي، ٢٠٠١: ١٧).

ويعرف القشعان (٢٠٠٠: ٢٠٤) التوافق الزواجي بأنه: درجة التعاون المشترك بين الزوجين لمواجهة الصعوبات والاختلافات التي تطرأ على تفاعلهما اليومي، ومدى رضاهما عن طبيعة تلك العلاقة وفقاً للأدوار الأساسية الواجب القيام بها لكل منهما.

وذكر عبد المعطي (٢٠٠٤: ١٣) أن تعريف كارل روجرز Carl Rogers للتوافق الزواجي قد قصر التوافق الزواجي على قدرة الزوجين على دوام حل الصراعات العديدة فقط، وأغفل جوانب الحياة الزوجية الأخرى؛ من تبادل عاطفي، واشباع جنسي، وحب متبادل ومودة ورحمة، وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية، والعوامل الاجتماعية والصحية والنفسية، وغيرها مما ينطوي عليه مفهوم التوافق الزواجي.

ويفرق الخولي (١٩٧٩: ١٩١- ١٩٢) بين مصطلحات (التوافق الزواجي) و (النجاح الزواجي) و (السعادة الزواجية) فتشير إلى أن المفهوم العام للتوافق الزواجي يتضمن الاتفاق النسبي بين الزوجين على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهم المشتركة، والمشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة، وتبادل العواطف. أما النجاح الزواجي فإنه يتضمن تحقيق أهداف الزواج؛ مثل: الإشباع. وأما السعادة الزواجية فهي استجابة عاطفية فردية لدى أحد الزوجين نتيجة التوافق الزواجي، والنجاح الزواجي.

ولكي يصل الزوجان إلى السعادة الزوجية يجب أن يبذلا جهداً مشتركاً لتضييق هوة الخلاف بينهما إلى الحد الأدنى، وأن يتسع قوسا الاتفاق بينهما إلى أعلى حد ممكن ومتاح، فيحتوي كل منهما الآخر، ويجد في صحبته الإشباع الذي يعصمه من التمرد والجنوح، فإذا تلاقت الرغبات، وامتزجت الاشباعات، ولم يكن ثمة فارق كبير بين حاجة كل منهما وما يحققه فعلاً مع شريك حياته فهذه هي

السعادة الزوجية، أما إذا كان الفرق كبيراً بين ما يريد كل منهما وما يستطيع بالفعل تحقيقه مع شريكه، فهنا يكون الخلاف والكراهية (دسوقي، ١٩٧٤: ٣٧٨). وفي هذا الصدد يشير الشمسان (٢٠٠٤: ٢٩) إلى أن أهمية التوافق الزواجي تكمن في أن ارتفاع مستواه يزيد من قدرة كلا الزوجين على تحمل الضغوط الحياتية، واجتياز الأزمات التي يواجهانها، ويجعلهما أكثر سعادة في الحياة بشكل عام، وأكثر قدرة على توظيف طاقاتهما وقدراتهما للقيام بأعباء الدور، وإنجاز المهام المنوطة بهما بأكبر قدر من الكفاية.

ولا شك أن التوافق الزواجي الكامل يعد ضرباً من المستحيل، فلا بد من أن تكون هناك بعض الصراعات التي تبدو في صورة خلافات خفيفة لا تباعد بين الزوجين؛ بل تقرب بينهما، وذلك إذا كانت غاية كل فرد هي إسعاد الآخر، وذلك عندما تحل هذه الخلافات عن طريق الحوار الهادىء، و الخلاف بين الزوجين شيء طبيعي؛ بل قد يكون ضرورياً في حالة الشعور بالملل لرتابة الحياة الزوجية وتكرارها، ويأتي العتاب بعد الخلاف ليقوي الروابط ويوثق الصلات بين الزوجين. وفي هذا السياق يؤكد كلٌ من طلبة (٢٠٠٢: ٤٦) والعيسوي (١٩٩٣: ٢٤) والخولي (١٩٧٩: ١٩١- ١٩٢) وخليل (١٩٩٩: ١٧) أن التوافق الزواجي لكونه يقوم على أساس علاقة متبادلة بين الزوجين لكل منهما تنظيمه الخاص للشخصية من حيث سماتها وإطارها المرجعي؛ فإنه لا تخلو الحياة الزوجية السعيدة من بعض الاختلافات التي تتحول بالتفاهم والمصارحة إلى داعم جيد ومنشط للتوافق بين الزوجين. وإن الخلاف الصريح في الرأي أو الخلاف الانفعالي قد يجلي الموقف، أو يطهر المناخ، أو يزيل الحزن الصامت الذي يتراكم على مر الأيام، وهذا الخلاف أو عدم الاتفاق جزء من التوافق الزواجي.

وعدم التوافق الزواجي، وما يتبعه من عدم الإشباع العاطفي، إلى جانب النزاعات الزوجية، والمشاعر السلبية، واحتمال الانفصال بين الزوجين، فإنه في مثل هذه الحالات يشيع الشعور بعدم الأمان، والقلق، والاكتئاب، والإرهاق العصبي، وعدم الاتزان النفسي والوجداني، والخوف من المستقبل، والشعور بالضياع، والتناقض بين الواقع الذي يعيش فيه الفرد وبين آماله وتطلعاته، كل هذه الظواهر تشكل دوافع قوية للتوتر النفسي والقلق والاكتئاب لدى الأفراد غير المتوافقين زواجياً من الجنسين (علي، ٢٠٠٥: ٢٠٢؛ عبدالمعطي، ٢٠٠٤: ٣٩).

ثانياً: علاقة التوافق الأسري بالتوافق الزواجي: -

إن النجاح في التوافق الزواجي يحقق التوافق الأسري وتوقعات الدور الزواجي، وإن الإخفاق في التوافق الزواجي يعمل على زيادة الصراعات الأسرية، مما يؤثر سلباً على الزوجين وعلى الأبناء بشكل عام. ووجود التوافق الزواجي يساعد الزوجين على القيام بأدوارهما المتوقعة، مما يؤثر ذلك إيجاباً على سعادة الأسرة (حسونة، ٢٠٠٢: ٤٠).

وذكر علي (٢٠٠٥: ٢٢٠) ما يؤكد هذا الرأي؛ حيث أشار إلى أن العلاقة الزوجية التي تقوم أساساً على التوافق بين الزوجين تؤدي إلى التماسك الأسري، والسعادة الزوجية، وأن الحياة الزوجية الصحيحة

إنما تقوم على شعور كل من الطرفين بأنه مع الآخر، وأن العلاقة بين الزوج والزوجة ليست علاقة سيطرة من جانب، وخضوع من جانب آخر؛ وإنما هي علاقة مشاركة واتحاد.

ثالثاً: التفسيرات النظرية: -

(١)التوافق الزواجي من منظور اجتماعي:

تركز النظريات الاجتماعية على التفاعل والعلاقات المتبادلة بين الزوجين، وتوقعات كل منهما عن العلاقة الزوجية، وتنظر إلى الخلاف الزواجي على أنه نتيجة للتفاعل بين الزوجين، ونتيجة لعلاقة الزوج بالآخر، وعلاقة الفرد بالنسق الاجتماعي ككل (سليمان، ٢٠٠٥: ٤٥).

ومن النظريات الاجتماعية: النظرية البنائية الوظيفية، ونظرية الدور، ونظرية التبادل، ويذهب أنصار النظرية البنائية الوظيفية في تفسيرهم للخلافات الزواجية إلى أنها نتيجة لحدوث خلل في نسيج العلاقات داخل البناء الأسري، وأن الخلل الوظيفي يحدث حين لا يتم هذا الاتساق. ويعزو أصحاب هذه النظرية الصراعات والتوترات في العلاقة الأسرية إلى منافسة المرأة للرجل في أدواره، بينما يذهب أنصار نظرية الدور التي تعتبر من النظريات المهمة في دراسة الأسرة أن نشاة الخلافات الزواجية تأتي من تعارض توقعات الدور لأحد الزوجين أو كليهما، وأن تغير هذه التوقعات لتقابل توقعات الطرف الآخر يحقق الانسجام والتوافق بين الزوجين (سليمان، ٢٠٠٥: ٤٤- ٤٥؛ العمودي، ٢٠٠١: ١٩- ٢٠)، أما نظرية التبادل فتقوم على التأثير المتبادل الذي يعيشه الفرد بين المكافأة والتكلفة؛ ذلك أن المكسب الناتج عن العاطفة يؤثر على شكل التفاعل بين الزوجين، فإن كان المكسب من تفاعل الزوجين على شكل مكافأة؛ فالعاطفة الناتجة عنه تكون إيجابية، أما إذا كان المكسب من التفاعل على شكل تكلفة؛ فإن العاطفة تكون سلبية، وهذا يعني أن التفاعل بالود والرحمة سيكون داعياً للمحبة والتعاون؛ لما يعود على الزوج من الشعور بالطمأنينة والراحة النفسية، وفي المقابل فإن التفاعل الذي يشوبه الخلاف ومظاهر من غضب أو شجار هو مدعاة للشعور بالإحباط وعدم الانسجام بين الزوجين (العمودي، ٢٠٠١: ٢٠- ٢١).

(٢)التوافق الزواجي من منظور نفسي((سيكولوجي)): -

يعتني التحليل النفسي بتاريخ العلاقات ويعتبرها عنصراً مهماً في تفسير المشكلات الزواجية، ويمثل السلوك صراعات الزوجين اللاشعورية، وأن المشكلات الزواجية ظهرت نتيجة للإحباطات (سليمان، ٢٠٠٥: ٤٥؛ العمودي، ٢٠٠١: ١٨).

أما نظرية الصراع فتؤكد أن الرجال يسيطرون على معظم السلطات، ويتحكمون في الموارد الاقتصادية ومصادر النفوذ والقوة، وغالباً ما يرغب الرجال في تحديد مشاركة المرأة في مجال الفرص الوظيفية، ويكون ذلك عن طريق تهيئة البنين والبنات اجتماعيا، وتقوم عملية التهيئة الاجتماعية على تدريب الذكور والإناث لأدوارهم المميزة جنسياً، وتحدد الأدوار من الناحية الاجتماعية وليس البيولوجية في المقام الأول (سليمان، ٢٠٠٥: ٤٥).

وذكر العمودي (٢٠٠١: ١٩) أن علماء النفس يركزون على الاهتمام بالفرد وسماته الشخصية كعامل مؤثر على توافقه في حياته الزواجية، وتفسير العلاقات باعتبار الفرد طرفاً فيها.

(٣)التوافق الزواجي من منظور إسلامي: -

إن التوافق بين الزوجين أساس الحياة الأسرية السعيدة؛ غير أن ظهور الخلاف بين الزوجين أمر طبيعي؛ لا سيما أن لكل من الزوجين في حياته الأولى أنماطه السلوكية التي ألفها، وعاداته التي درج عليها، ومفاهيمه التي يرى الأشياء في ضوئها، ومزاجه الذي يواجه به المواقف المختلفة. ومن حرص الإسلام على بناء الأسرة على أسس متينة تضمن لها البقاء والاستمرار والتماسك، فقد وضع نظاماً فريداً لمواجهة الخلافات وعلاجها بعد أن اتخذ مجموعة من الإجراءات الوقائية متمثلة في الحقوق والواجبات التي أناطها بكل فرد ينتمي للأسرة؛ لكن الله سبحانه وتعالى يعلم طبائع البشرية؛ ولهذا وضع مجموعة من الإجراءات الإرشادية لإرشاد الزوجين لاستخدامها عند مواجهة المشكلات قبل ظهورها، ومن الأمور الوقائية لحصر الخلافات الزوجية: الاعتراف بالخطأ ومواجهته من قبل الزوجين؛ حيث لا بد من أن يعترف المخطىء بخطئه ويستغفر ربه (سليمان، ٢٠٠٥: ٤٦).

رابعاً: العوامل المؤثرة على التوافق الزواجي: -

التوافق الزواجي ثمرة للعديد من العوامل، وقد تناول هذه العوامل كثير من الباحثين والكتاب؛ ومن أهم هذه العوامل ما يلي:

١. **خبرات الطفولة:** تؤثر خبرات الطفولة لكل من الزوجين على توافقهما الزواجي سلباً وإيجاباً، فالجو النفسي للأسرة الذي عاش فيه كل من الشريكين قبل الزواج يعتبر من العوامل المؤثرة في سعادة الزوجين، كما أن الطريقة التي عومل بها كلاهما في طفولته من والديه، ومدى تعرضه للثواب والعقاب، والمعايير الاجتماعية التي أخضع سلوكه لها، ومدى إشباع أو إحباط حاجاته الأساسية الأولية، والحاجة للتقبل والانتماء، والحاجة للأمان النفسي، وأيضاً علاقة الوالدين ببعضهما، وعلاقتهما بالآخرين، تعتبر ضرورية لمعرفة توافق الزوجين أو عدم توافقهما (طلبة، ٢٠٠٢: ٣٦؛ الشمسان، ٢٠٠٤: ٣١؛ العزة، ٢٠٠٠: ١٧١؛ عبدالله، ٢٠٠٤: ٤٢٠؛ دسوقي، ١٩٧٤: ٣٨٠- ٣٨١؛ الضبع، ٢٠٠٢: ٢٨؛ غيث، ١٩٩٠: ١٧٤).

٢. **اختيار رفيق الزواج:** لكل مجتمع نظمه وأساليبه وأوضاعه التي تحكم الاختيار بين الأفراد من أجل الزواج، وهذه النظم والأساليب قابلة للتطور والتغير مع التغير الاجتماعي والثقافي في المجتمع والناس طبقاً للعادات والتقاليد والقيم والأنماط التي تسود بين الناس. ومع ذلك فإن هناك مبدأ سائداً؛ وهو أن كل إنسان يختار للزواج من يتناسب معه ويوازيه من حيث عوامل مختلفة يراها أساساً لقيام الحياة الزوجية (طلبة، ٢٠٠٢: ٣٦- ٣٧). ويذكر القواسمي (١٩٩٥: ٣٥) أن هناك بعض الأشخاص يكون

اختيارهم لشركاء حياتهم تحت ضغط مجموعة من العوامل؛ سواء فيما يتعلق برغبة الوالدين في اختيار شريك الحياة، أو فيما يتعلق بالوضع الاقتصادي، ولجوء الزوج أو الزوجة إلى شريك حياة يمكن أن يحقق معه قدراً من الراحة الاقتصادية، وغيرها من العوامل التي يهتم بها الفرد في علاقته الزواجية أكثر من اهتمامه بطريقة تفكير أو محتوى أفكار رفيق حياته. كما ويشير كل من الخولي (١٩٧٩: ١٤٩- ١٥١) وعلي (٢٠٠٥: ٢١٩) إلى المقومات الأساسية للتوافق الزواجي التي أهمها: الاختيار الجيد للقرين؛ ليحقق التوافق الزواجي، وتأكيد استمرار العلاقة الزواجية. وإن الاختيار لا يتضمن فقط شخصية الفرد الآخر؛ ولكنه يتضمن أيضاً أشياء أخرى مرتبطة به؛ مثل: الظروف التي سيعيش في ظلها الزوجان، ومتطلبات مهنتهما، ومكان السكن، ونمط أقاربهما. ويذكر سليمان (٢٠٠٥: ٥٦- ٥٨) أن الإسلام لم يترك للشخصية الإسلامية أن تختار شريك حياتها وحدها دون توجيه للأسلوب السليم؛ حيث وضع الأسلام معايير معينة في طريقة اختيار كل من الزوجين؛ حيث حث الشاب على أن يحرص في اختيار زوجته على العقيدة والالتزام بمكارم الأخلاق، وكذلك جعل الإسلام أساس اختيار الزوج سلامة العقيدة ونقاء الضمير والسلوك المستقيم.

٣. **السن عند الزواج:** تدل الإحصاءات في المجتمع الأمريكي على أن معدلات الطلاق بين المتزوجين من المراهقين تصل إلى أربعة أضعاف حجم هذه النسبة لدى الأشخاص الذين هم في العشرينات من العمر، ومعنى ذلك أن نسبة النجاح أمام مثل هذا الزواج ليست عالية (عيسوي، ٢٠٠٤: ١٤٢). ولقد جاءت نتائج عدد من الدراسات مؤكدة ذلك؛ حيث أثبتت أن الزواج المبكر يزيد من عدم الاستقرار الزواجي كما أن الزواج المتأخر أيضاً يبدو أقل استقراراً (طلبة، ٢٠٠٢: ٣٨). ويشير القواسمي (١٩٩٥: ٣٤) إلى أنه كلما وجد فرق معقول في عمر الزوجين، وذلك في حالة أن الزوج أكبر من الزوجة، فإن الزوج يكون أكثر نضجاً في التفكير، مما يجعله قادراً على فهم الزوجة، وبالتالي يكون قادراً على التعامل مع أي صعوبات يمكن أن تصادف علاقتهما الزوجية بشكل مناسب. وفي هذا السياق ذكر العزة (٢٠٠٠: ١٧٣) أن اختلاف الأعمار بين الزوجين وخصوصا عندما يكون الفرق كبيرا بينهما يؤدي إلى سوء الفهم بينهما في كثير من المجالات، والذي يؤدي بدوره إلى سوء التوافق الزواجي بينهما.

٤. **النضج الانفعالي:** يمثل التوافق الزواجي المظهر السلوكي الظاهري للشخصية، وهو محصلة لدوافع وسمات عديدة؛ أهمها:النضج الانفعالي للفرد والذي يعد مؤشراً مهماً للمرونة وعدم الجمود، وبذلك فإن النضج الانفعالي يسهم في تحقيق التوافق الزواجي؛ لأن الشخص الناضج انفعاليا لديه منظور خاص للحياة، وإن عدم النضج الانفعالي لأحد الزوجين أو كليهما يؤدي إلى عدم التوافق الزواجي عندهما، و إن أفضل الزيجات هي التي تتم بين شخصين يقدران على الزواج ويرغبان فيه، ويتوفر لديهما درجة كافية من النضج (عبدالرحمن، ١٩٩٨: ٦٠؛ طلبة، ٢٠٠٢: ٣٩؛ العزة، ٢٠٠٠: ١٧٤؛ عبدالله، ٢٠٠٤: ٤١٨؛ عيسوي، ٢٠٠٤: ١٥). ويتطلب النضج أن يرى الإنسان نفسه على حقيقتها وواقعها، ويتفهمها فهماً كاملاً في قوتها وضعفها، وأن يعرف قدراته ومواطن القصور فيه، فالقدرة على ضبط النفس، والتحكم في الدوافع والانفعالات، وضبط الذات، ونضج العلاقات الجنسية، والنضج العقلي،

والإحساس بالمسؤولية، وحسن العلاقات مع الآخرين، والأمان العاطفي، كلها عوامل تحدد النضج الانفعالي، وتساهم في تحقيق التوافق النفسي بصفة عامة، والتوافق الزواجي بصفة خاصة (المسلماني، ١٩٧٥: ١١٠؛ طلبة، ٢٠٠٢: ٣٩).

٥. **الأطفال:** يعتبر الإنجاب أحد العوامل التي تحقق التقارب والحب بين الزوجين، وينشيء رابطة بالغة العمق بينهما، فهو يساهم في تحقيق توافقهما النفسي والزواجي؛ حيث أن الوالدية كمرحلة انتقالية تؤدي إلى إحداث تغييرات مهمة في دور الأم إضافة إلى أدوار الزوجين السابقة، وهذا التحول يتطلب القدرة على التوافق مع هذه الأدوار، وبالتالي يقتضي دور الأب مقابلة المسؤوليات التي تبدأ باتخاذ القرارات المستمرة والسريعة لتوفير الرعاية للوليد، وإشباع حاجاته كما يجب، وهذه سلسلة من التكاليف التي تحتاج توافقاً مستمراً من كلا الزوجين (العمودي، ٢٠٠١: ٢٥؛ العيسوي، ١٩٩٣: ٦٥؛ العزة، ٢٠٠٠: ١٧٢؛ الشمسان، ٢٠٠٤: ٣١). ويضيف القواسمي (١٩٩٥: ٣٣) أن هناك من الأزواج من تكون لديهم أفكار معينة حول ضرورة إنجاب العديد من الأطفال؛ لأن ذلك يعزز من مكانتهما عند أسرهما والمجتمع المحيط بهما، وعندها يشعران بالرضا والسعادة. أما الأزواج الذين ليس لديهم أطفال لأسباب خارجة عن إرادتهم واستطاعوا الرضا بالأمر لأنه خارج عن إرادتهم؛ فإنهم يحاولون التعويض عن ذلك بتوثيق علاقتهم الزواجية، مما يساهم في توافقهم الزواجي، أما إذا نظر أحد الطرفين إلى ذاته أو إلى الآخر بأنه السبب في عدم الإنجاب؛ فإنه يتحول هذا اللوم إلى مشاكل قد تؤثر سلباً على الحياة الزواجية، وتؤدي إلى عدم وجود توافق زواجي بين الزوجين، وعلى العكس من ذلك يذكر سليمان (٢٠٠٥: ٦٤- ٦٥) أن وجود الأطفال في أي أسرة يشكل مجالاً مهما في الخلاف بين الزوجين؛ لأنهم يحتاجون من الوالدين إلى قدر كبير من التكاليف؛ حيث يحتاج الأطفال إلى توفير قدر من التكلفة العاطفية والمالية إضافة إلى الوقت والجهد. كما قد يكون الخلاف بين الزوجين حول مسائل التربية والتنشئة والتأديب، مما يؤدي إلى سوء التوافق الزواجي. بينما يشير كل من الضبع (٢٠٠٢: ٢٨) وغيث (١٩٩٠: ١٧٤) إلى أنه ليست هناك علاقة وثيقة بين وجود الأطفال أو عدم وجودهم أو عددهم وبين السعادة الزوجية.

٦. **مدة الزواج:** لقد بينت بعض الدراسات أن الرضا الزواجي ينخفض انخفاضاً حاداً في وقت مبكر من الزواج، ويفسر هذا بأن الاعتراف بحقيقة أن الحياة تختلف بصورة جوهرية عن الصورة المثالية التي تقدم بها الأزواج إلى الحياة الزواجية، وهناك تفسير آخر لانخفاض التوافق الزواجي في وقت مبكر من الزواج؛ وهو وجود الأطفال والروتين والالتزامات تجاه الأقارب، والاكتشافات المفاجئة لعادات الشريك، وعدم التوصل لمبدأ تقسيم الأدوار، وبعد ذلك ومع مرور الوقت فإن ألفة المعاشرة هي التي تجمع الزوجين من أجل تحقيق هدف مشترك؛ هو تربية الأبناء، وضمان حياة أفضل لهم (العمودي، ٢٠٠١: ٢٦- ٢٧؛ عبدالعاطي، وآخرون، ٢٠٠٤: ٧٠). كما يرجع سليمان (٢٠٠٥: ٦٦) تدني التوافق الزواجي مع مرور الوقت إلى أن الزوجين يصبحان أقل إدراكاً للخصائص الشخصية المحببة لدى الآخر. وعلى العكس من ذلك فإنه وبمرور الوقت تنمو اتجاهات جديدة نحو الزواج؛ حيث يشير كل من طلبة

(٢٠٠٢: ٤٥) والعمودي (٢٠٠١: ٢٧) والخولي (١٩٨٤: ٢٢٣- ٢٢٤) إلى أن التجربة المشتركة بين الزوجين تمدهما برباط قوي يوجد عالماً خاصاً بهما يتبادلان خلاله الأخذ والعطاء، ويتشاركان في مواجهة الأزمات ومعالجة الخلافات.

٧. **التوقعات حول الزواج:** قد تكون اتجاهات أحد الزوجين سالبة عن الزواج؛ حيث يعتبره بأنه شر لا بد منه وأنه عبء على الإنسان يجب أن يحمله وأنه يتطلب تحمل المسؤولية والأعباء، وتربية الأطفال، والإنفاق، فإذا كانت مثل هذه التوجهات عند أحد الزوجين فإن عدم التوافق الزواجي سيكون أمراً قائماً لا محالة (العزة، ٢٠٠٠: ١٧٤). وهناك عوامل كثيرة متضافرة منها الاجتماعية والنفسية والاقتصادية تجعل من الأفكار والتوقعات حول الذات وحول شريك الحياة والزواج توقعات غير عقلانية وغير واقعية إلى حد كبير، وهكذا يصاب الأزواج الجدد بصدمات وخيبة أمل، وفقدان التوازن النفسي، وبالتالي يقع التدهور السريع نحو إنهاء الزواج (القواسمي، ١٩٩٥: ٣- ٤؛ عيسوي، ٢٠٠٤: ١٥؛ طلبة، ٢٠٠٢: ٤٢؛ الخولي، ١٩٨٤: ٢١٥- ٢٢٠)

٨. **المستوى التعليمي لدى الزوجين:** في الواقع اتضح أن المستوى التعليمي لكلا الزوجين يؤثر على التوافق الزواجي؛ لذلك يركز علماء الاجتماع عند دراستهم لمشاكل الأسرة على المستوى التعليمي لكلا الزوجين وأثر التباين فيه رأسياً وأفقياً في نجاح الزواج والسعادة الزواجية؛ حيث إن التباين الكبير في المستوى التعليمي لدى الزوجين يصيب الحياة بنوع من الفتور أو الضعف التفاعلي السلبي، مما قد يصل بهما إلى التفكك والانفصال (الخولي، ١٩٨٤: ٢١٣؛ طلبة، ٢٠٠٢: ٤٣). ويعتبر التقارب الفكري والثقافي والتعليمي عاملاً مساعداً في نجاح الأسرة الحديثة، ويدلنا التراث على أن وجود فوارق كبيرة في المستوى الثقافي أو الاجتماعي أو الاقتصادي أو التعليمي بين الزوجين يؤدي إلى صعوبات في استمرار الزواج (العيسوي، ٢٠٠٤: ١٠٣).

٩. **أساليب المعاملة الزوجية:** وتلعب أساليب المعاملة الزوجية بين الزوجين دوراً كبيراً في مدى توافق الزوجين، فالأساليب غير السوية القائمة على التسلط والقسوة والنبذ والإهمال والتدليل والحماية الزائدة تلعب دوراً كبيراً في سوء توافق الزوجين واضطراب حياتهما، بينما نجد أن المرونة في المعاملة ومراعاة مشاعر الآخرين تزيد من التكيف بين الزوجين، وتعمل على نجاحه (سليمان، ٢٠٠٥: ٩٢؛ خليل، ١٩٩٩: ٧٠؛ محمود ، ٢٠٠٤: ٥٨٢؛ عبدالله، ٢٠٠٤: ٤٢٠؛ زعتر، ٢٠٠٠: ٤٣١؛ العزة ، ٢٠٠٠: ١٧٤).

١٠. الاستعداد النفسي للزواج اللازم لتحمل مسؤولياته، والاستعداد المادي من حيث تكاليفه ومطالبه.

١١. إشباع الحاجات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية للزوجين.

١٢. النضج الاجتماعي: ويتضمن فهم الذات وتقبلها، والاستقلال الذاتي، والنجاح في القيام بالدور الزواجي في إطار توقعات الطرف الآخر، وتحمل المسؤولية تجاه الزوج والأولاد، والقدرة على إقامة العلاقات

الاجتماعية والاتصال والتفاعل اللفظي وغير اللفظي الموجب، وإزالة الحواجز بين الطرفين، ومراعاة الواجبات والحقوق الزواجية.

١٣. تكافؤ شخصيتي الزوجين وتكاملهما في عدد من الأبعاد؛ مثل: التكافؤ في الصحة النفسية والجسمية، وتكافؤ الحاجات - بمعنى تكاملها لا تناقضها- وكما هو الحال بين الحاجة إلى السيطرة لدى الزوج والحاجة للخضوع لدى الزوجه وتوازيهما، وكما هو الحال في الحاجة إلى الجنس، وتكافؤ القيم - بمعنى تقاربهما وليس تطابقهما تماماً- وتقارب العادات والميول، وتقارب المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وإن كان ثمة فارق طفيف فيكون في صف الزوج، والتكافؤ الثقافي - بمعنى تقاربهما أو يكون الزوج أعلى- والتكافؤ في السن - بمعنى التقارب مع زيادة قليلة في سن الزوج- والتجانس في الطول والوزن، والتكافؤ في الدين والعقيدة.

١٤. نمو كل من شخصيتي الزوجين معاً؛ بحيث لا تنمو شخصية على حساب الآخر، والمشاركة النفسية في علاقة بناءة مبدعة قوامها الإخلاص والتعاهد على العمل لإنجاح الزواج إلى آخر الحياة.

١٥. ضغط الأهل والأقارب مع عدم رغبة الفرد نفسه في الزواج.

١٦. تراكم المشكلات الزواجية وعدم حلها أولا بأول، أو تدخل الأهل الخاطيء في حلها.

١٧. شك الرجل في سلوك زوجته.

١٨. الزواج المتسرع، وقصر مدة الخطوبة قبل الزواج، مما لا يتيح فرصة للطرفين للإحاطة بما يجب معرفته قبل إتمام الزواج.

١٩. الزواج الجبري: ويكون اضطرارياً، أو قسراً، أو بالإكراه، وهو زواج عادي يحدث في ظروف شاذة.

٢٠. زواج المبادلة: حيث يتزوج فتى من فتاة يتزوج أخوها من أخته، وهو قد يسبب سوء التوافق الزواجي حين تتم مقارنة بين الزوجين.

٢١. زواج الفرص: وهو لغرض تجاري، أو للحصول على مركز أو مال.

خامساً: جوانب التوافق الزواجي: -

(١) الجانب العاطفي في التوافق الزواجي:

من الضروري أن يكون بين الزوجين توافق عاطفي؛ بمعنى أن يحس كل منهما نحو الآخر بشعور الحب والمودة والتقدير والاعتبار والارتباط النفسي والعاطفي؛ كي تؤدي العلاقات الزوجية والأسرية دورها في حياتهما المشتركة، فوجود قدر من العلاقات العاطفية المتبادلة يسمح بتوافر الراحة والطمأنينة بين قطبي الزواج، ويدفعهما نحو البذل والعطاء، ويساعدهما على تحقيق الاستقرار الأسري (عبدالحميد، ١٩٩٨: ٥٨؛ سليمان، ٢٠٠٥: ٣٤؛ الشمسان، ٢٠٠٤: ٣٠؛ حسونة، ٢٠٠٢: ٣٥؛ العمودي، ٢٠٠١: ٢١؛ المسلماني،

١٩٧٥: ٩٦). ويضيف طلبة (٢٠٠٢: ٤١- ٤٢) أن الحب المتبادل بين الزوجين يؤثر على توافقهما الزواجي، ويعد من أهم العوامل المهمة والضرورية لإثراء وإشباع العلاقة الزوجية، فكل منهما يكمل الآخر ويمنحه السعادة؛ بل إن الحب بينهما يكون بمثابة وثيقة أمان تضمن إلى حد كبير نجاح الزواج واستمراره، وفي حالة تدني الحب أو غيابه فلا مفر من الفشل الزواجي.

(٢)الجانب الجنسي في التوافق الزواجي:

يلعب العامل الجنسي دوراً مهماً في تكيف العلاقات الزوجية، والتكيف الجنسي يتوقف على عوامل كثيرة؛ أهمها: التربية الجنسية السليمة التي تلقاها كل من الطرفين، والاستعداد الفكري والثقافي الذي يؤهل كلاً منهما للدور الذي يلعبه في الأسرة (عبدالحميد، ١٩٩٨: ٥٩؛ حسن، ١٩٨١: ١٢٣). ويقتضي التوافق الجنسي فهماً ومعرفة وإدراكاً لمعنى الجنس ودوافعه وأهدافه وغايته دون زيادة أو نقصان في تقدير أهميته، وعادة يتطلب تحقيق التوافق تعديلاً للسلوك إذا لزم الأمر، ولابد أن يكون هناك مفهوم مشترك وأسلوب متناسب وتقدير لوضع كل منهما بالنسبة للآخر وعدم إهمال الطرف الآخر، فذلك يؤدي إلى صحة نفسية جيدة للزوجين، وإشباع لرغباتهما الجنسية (دسوقي، ١٩٧٤: ٣٧٦؛ العمودي، ٢٠٠١: ٢٢؛ سليمان، ٢٠٠٥: ٣٤؛ الشمسان، ٢٠٠٤: ٣١؛ المسلماني، ١٩٧٥: ٩٩- ١٠٠).

(٣)الجانب المادي (الاقتصادي) في التوافق الزواجي:

إن الإدراك والتفاهم والتوافق والقبول والرضا والقناعة والتواضع أمور لا بد أن تتوافر بين الزوجين، كي يصلا إلى توافق اقتصادي يعيش فيه الزوجان و يسعدان بما يتوافر لهما من مال، ويسعيان إلى تحقيق مزيد من التوافق الاقتصادي بطريق مشروع سليم، حتى يحققا إشباعاً معقولاً ومقبولاً لحاجتيهما، وذلك كله على أساس من الشعور بالمسؤولية وعلى قدر كبير من الواقعية، وقدرة على تحقيق الموازنة السليمة بين المتطلبات والالتزامات المالية والمادية المتزايدة لأعباء الحياة وبين مواردهما المتاحة (سليمان، ٢٠٠٥: ٣٤- ٣٥؛ الشمسان، ٢٠٠٤: ٣٠؛ حسونة، ٢٠٠٢: ٣٦؛ المسلماني، ١٩٧٥: ١٠٤). والأمور الاقتصادية والمالية من الأهمية بمكان في الحياة الزوجية؛ فهي المعاملات المستمرة الواقعية والمادية بين الزوجين؛ حيث إن الوضع الاقتصادي يؤثر على استقرار الحياة الزواجية؛ فالضيق الاقتصادي يترك آثاراً سيئة على أفراد الأسرة؛ كالشعور بعدم الطمأنينة، والشعور بالضيق أمام الآخرين، ومن جهة آخرى فإن التطرف في الإنفاق يؤدي أحياناً إلى نتائج من سوء التكيف مثل عدم تحمل المسؤولية والكرم غير المتزن (عبدالحميد، ١٩٩٨: ٦٠؛ العمودي، ٢٠٠١: ٢٣؛ عبدالله، ٢٠٠٤: ٤٢٢). وقد جاءت الدراسات السابقة لتؤكد على ما لعامل المستوى الاقتصادي ودخل الأسرة من تأثير على التوافق الزواجي لدى الزوجين؛ حيث تؤكد دراسة كل من ميلر Miller، ونيوتن وآخرين .Newton et al، وبتمان Putman، وكركمان وبربار وكريستين Kerkman and Barbara and Christine (طلبة، ٢٠٠٢: ٤٣) على وجود ارتباط دال بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي والرضا الزواجي، كما تؤكد ارتباط سلوكيات تدبير الموارد المالية وإدراك الزوجين لكيفية تدبير الموارد المالية للأسرة باستجابات التوافق الزواجي، وأيضا تأثير وعي الزوجين بحل

مشكلات الموارد المالية على طبيعة العلاقات الزوجية، كما تشير إلى أن معدل العداء بين الزوجين يرتبط ارتباطاً دالاً مع نقص الدخل المستمر.

(٤)الجانب الثقافي والاجتماعي في التوافق الزواجي:

إن كلاً من الزوجين ينتمي إلى أسرة، وكل أسرة تختلف عن الأخرى بقدر من الاختلاف، فمهما كانت ظروف كل منهما، ومهما تقاربت مستوياتهما وتدرجهما الاجتماعي، فخلفية أي من الزوجين الثقافية تؤثر على حياتهما المشتركة؛ لذلك يجب أن يكون التكيف بينهما على أساس من التقارب الثقافي الذي يجمع بينهما، والتكيف الثقافي المنشود بين الزوجين يكون بالتقارب والتسامح، وبالإقرار بالقيم والاتجاهات المشتركة في حياتهم، هذه تعتبر من الأمور الضرورية اللازم تحقيقها في الحياة الزوجية (عبدالحميد، ١٩٩٨: ٦٢؛ سليمان، ٢٠٠٥: ٣٥؛ الشمسان، ٢٠٠٤: ٣٠؛ حسونة، ٢٠٠٢: ٣٦؛ المسلماني، ١٩٧٥: ١٠٥- ١٠٦). وتعد الاختلافات الأساسية بين الزوجين من أهم أسباب حدوث عدم التوافق الزواجي بين الأزواج، وتمثل الاختلافات الثقافية بين الأزواج أحد أهم هذه الاختلافات عندما تتباين التقاليد والعادات والقيم لدى أسرة أحدهما عن الآخر، وقد بينت بعض الدراسات أن عدم الاستقرار بين الزوجين مرده إلى الاختلاف في الخلفية الاجتماعية (العمودي، ٢٠٠١: ٢٤- ٢٥).

سادساً: مظاهر التوافق الزواجي: -

هناك عدة مظاهر للتوافق الزواجي؛ و هي: التواصل المباشر والمستمر بين الزوجين، وتقبل كل طرف للآخر، والاتزان العاطفي والانفعالي للعلاقة الزوجية. كما يحدث التوافق الزواجي إما بخضوع الزوجة لمطالب الزوج، أو خضوع الزوج لمطالب الزوجة، أو خضوع الزوجين لمطالب الزواج، أو بوصولهما إلى حلول وسط ترضي الطرفين. كما يعتبر الزوجان متوافقين زواجياً إذا كانت سلوكيات كل منهما مقبولة لدى الآخر، وقام بواجباته نحوه، وأشبع حاجاته. ويعتبر الزوجان غير متوافقين إذا كانت سلوكيات كل منهما تؤذي الآخر، أو تحرمه من إشباع حاجاته، أو تفسد علاقتهما الزواجية (سليمان، ٢٠٠٥: ٣٠- ٣١).

المبحث الخامس: الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي في أسر المعاقين

أولاً: الاحتياجات الخاصة للأطفال المعاقين:

(١)الاحتياجات الخاصة للأطفال المتأخرين عقلياً

التأخر العقلي هو عدم تكامل تطور ونضوج العقل، مما يؤدي إلى نقص في الذكاء لا يسمح للفرد بحياة مستقلة، أو حماية نفسه ضد المخاطر أو الاستقلال(عكاشة، ٢٠٠٣: ٦٩٩).

إن الحاجات النفسية والاجتماعية للأطفال المتأخرين عقلياً تتشابه مع حاجات الأطفال العاديين؛ إلا أن هناك فروقاً في بعض الحاجات النفسية والاجتماعية؛ ومن أهم هذه الحاجات: الحاجة إلى التقبل الاجتماعي، فالطفل المتأخر عقلياً يشعر بعدم التقبل الاجتماعي في البيت والمدرسة ومع أصحابه، مما يجعله يسعى للحصول على التقبل الاجتماعي، ويظهر هذا في تأثره بتشجيع الآخرين وتأييدهم له. كما قد افترض كثير من الباحثين أن الحاجة للإنجاز عند المتأخرين عقلياً أقل منها عند أقرانهم العاديين، لذلك يجب على الآباء والأمهات الإنصات إلى الطفل المتأخر عقلياً عندما يتكلم، ومدحه عند نجاحه في أي عمل؛ لأن هؤلاء الأطفال لديهم الحاجة إلى النجاح، والحاجة إلى المرور بخبرات ناجحة، فالنجاح يدفع الطفل إلى تحسين سلوكه، والإنجاز ينمي الثقة بالنفس. كما أن الدراسات أيضاً أشارت إلى تفوق العاديين على المتأخرين عقلياً في إثبات الكفاءة، بسبب مجاهدة العاديين من أجل الوصول إلى النجاح، وخوف المتأخرين من الفشل، فتكرار تعرض المتأخرين عقلياً للفشل والإحباط يجعلهم سلبيين. ومن الحاجات أيضا: الحاجة إلى تعديل مفهوم الذات، فقد يتأثر مفهوم الذات بالحماية الزائدة، فالشخص الذي لديه مفهوم ذات ضعيف يكون لديه مشاعر بعدم الكفاية، والأسرة هي المسؤولة عن كيفية إدراك الطفل المتأخر عقلياً لنفسه وتقييمه لذاته؛ ولذا يجب اشباع هذه الحاجة لديه. كما يحتاج الأطفال المتأخرون عقلياً إلى الشعور بالأمان العاطفي؛ بمعنى أنهم محبوبون كأفراد مرغوب فيهم لذواتهم، وأنهم موضع حب وإعزاز من الآخرين (عبدالمنعم، ١٩٩٩: ٣٧- ٣٩).

(٢)الاحتياجات الخاصة للأطفال المعاقين سمعياً: -

الشخص الأصم: هو شخص لديه ضعف سمعي شديد جداً؛ بحيث إنه لا يستطيع اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام أو بدون استخدام أدوات تضخيم الصوت، الأمر الذي يؤثر سلباً على الأداء التربوي. أما الشخص الثقيل السمع أو الضعيف السمع: فهو الشخص الذي يعاني من ضعف سمعي دائم أو متقطع ويؤثر سلباً على أدائه التربوي؛ ولكن الحالة لا تصل إلى مستوى الصمم. وهذه الفئات تصنف حسب الفقدان السمعي إلى: إعاقة سمعية بسيطة (٢٦- ٥٤ ديسيبل)، ومتوسطة (٥٥- ٦٩ ديسيبل)، وشديدة (٧٠- ٨٩ ديسيبل)، وحادة (أكثر من ٩٠ ديسيبل) (الخطيب، وآخرون، ٢٠٠٢: ٢٥).

إن احتياجات الطفل المعاق سمعياً يمكن أن تصنف إلى الآتي: أولاً: لاحتياجات الأولية، وتتمثل في المأكل والمشرب والرعاية الطبية، وهذه تمثل الحاجات الضرورية الأساسية، وإشباع تلك الحاجات الأساسية ضروري لنموه جسمياً، والنمو الجسمي يمثل أهمية بالغة في تكوين مفهوم الطفل عن ذاته؛ لذا فأي قصور من الوالدين في إشباع هذه الحاجات للطفل المعاق سمعياً فإنه سيؤثر على شخصيته ومفهومه لذاته. ثانياً: الاحتياجات النفسية والاجتماعية، فحين تشبع الحاجات الأساسية الأولية للطفل فإنه تظهر لديه مجموعة من الاحتياجات المتصلة بتوافقه وتكيفه مع نفسه ومع الآخرين من خلال العلاقات المتبادلة في الحياة، وهذه الحاجات هي الحاجة إلى الأمن والحب، فنجد الطفل المعاق سمعياً يولد وليس لديه قدرة على إجراء أي تصرف يتصل بشؤون حياته، ويعتمد على الوالدين اعتماداً كلياً، ولا يشعر بالأمن إلاَ في جوارهم، وتستمر هذه الحاجة مع الطفل في مراحل حياته المختلفة، ويتولد لدى هذا الطفل نتيجة لإشباع هذه الحاجة شعوره بالحب وبمحبة الآخرين المحيطين به، والعكس صحيح إذا لم تشبع هذه الحاجة يتولد لديه شعور بالكراهية والنفور من الآخرين نتيجة لنبذهم وإنكارهم له. والحاجة إلى تحقيق الذات، وتتمثل هذه الحاجة خلال سعي الطفل لتكوين مجموعة لإشباع حاجته للانتماء، وينمو مفهوم الذات وفق نوع المعاملة التي يتلقاها الطفل من والديه وأفراد أسرته، وتبعاً لما يتلقاه من ثواب وعقاب. والحاجة إلى اللعب، وهي من الحاجات المهمة للأطفال المعاقين سمعياً؛ حيث إنها فرصة جيدة للطفل للتعبير عن انفعالاته المختلفة، ويتعرف على أهداف مجتمعه، ويساعده على التعبير عن ذاته لقصوره في اللغة اللفظية. ثالثاً: الاحتياجات المعينة ذات الطابع الخاص بالطفل المعاق سمعياً؛ حيث يحتاج الطفل المعاق سمعياً إلى مجموعة من الاحتياجات ذات الطابع الخاص بإعاقته لا يمكن فصلها عن الاحتياجات السابقة، وهي احتياجات تعليمية خاصة به، واحتياجات تأهيلية مناسبة لقدراته الخاصة، واحتياجات تدريبية خاصة مناسبة لطبيعة إعاقته، ويعتبر أي قصور من الوالدين في إشباع هذه الحاجات بمثابة النبذ لهذا الطفل، وبالتالي يؤثر في مفهومه عن ذاته (عواد، ٢٠٠٥: ٨٠- ٨٢).

(٣)<u>الاحتياجات الخاصة للأطفال المعاقين بصرياً:</u>

الإعاقة البصرية: هي حالة ضعف بصري شديد يؤثر سلباً في الأداء التربوي للطفل حتى بعد التصحيح. وهذا المصطلح يشمل كلاً من المكفوفين والمبصرين جزئياً (الخطيب، وآخرون ، ٢٠٠٢: ٢٥).

إن أبرز الاحتياجات الخاصة بالأطفال المعاقين بصرياً هي الحاجة إلى تعلم القراءة والكتابة بالطرق الخاصة، فبحكم عدم قدرتهم على رؤية الحروف، فإنهم لا يستطيعون تعلم القراءة والكتابة العادية؛ ولهذا يجب تعليمهم تلك المهارات بطريقة (برايل)، وذلك مع بداية دخولهم المدرسة. كما نجد أن الحاجة إلى تدريب الحواس الأخرى من الحاجات الأساسية للأطفال المعاقين بصرياً؛ وذلك حتى يعوضوا عن الحرمان البصري. ومن أهم الحواس التي يجب التدريب عليها: حاستا السمع واللمس؛ إذ إن الكفيف يعتمد عليهما بشكل كبير في الاتصال بالعالم الخارجي المحيط به، فالكفيف بحاجة إلى تدريب منظم لتنميتهما. كما أن الحاجة إلى التنقل والتوجه من الحاجات الضرورية للمكفوفين، فقدرة المكفوف على

الانتقال في البيئة تعتبر من أهم العوامل التي تعزز استقلاليته واعتماده على نفسه، وتكيفه مع مجتمعه، واندماجه في الأنشطة المختلفة؛ لذلك يجب البدء في تدريب الطفل الكفيف على الانتقال منذ صغره. كما يحتاج الكفيف أيضاً إلى التدريب على الأنشطة الحياتية المختلفة؛ من مهارات اللبس، والاهتمام بالمظهر، وإعداد الطعام وتناوله، والنظافة العامة، وتناول الدواء. كما يحتاج أيضاً إلى وسائل تعليمية وتنقل خاصة تتناسب مع طبيعة الإعاقة البصرية (القريوتي، وآخرون، ٢٠٠١: ١٧٠- ١٧٥).

(٤)**الاحتياجات الخاصة للأطفال المعاقين حركياً:**

الإعاقة الحركية: هي حالة ضعف حركي شديد يؤثر سلباً على الأداء التربوي للطفل. ويشمل المصطلح حالات الضعف الناتجة عن التشوه الولادي، وحالات الضعف الناتجة عن المرض أو الأسباب الأخرى. ويرتبط بمصطلح الإعاقة الحركية مصطلح الضعف الصحي والذي يشير إلى محدودية القدرة، أو التحمل الجسدي، أو الانتباه واليقظة. ومن الجانب التشخيصي والعلاجي فإن الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الحركية والإعاقة الصحية لا يحصلون إلا على الحد الأدنى من التدخل التربوي الخاص، وللأسف فإن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى مثل هذا التدخل، وكذلك الحال بالنسبة لأسرهم (الخطيب، وآخرون، ٢٠٠٢: ٢٨- ٢٩). ومن الجدير بالذكر أن الحاجات الأساسية للمعوقين حركياً لا تختلف عن الحاجات الأساسية للأفراد العاديين؛ إلا أنه وبسبب حدوث الإعاقة ينشأ لدى المعوقين حركياً حاجات أخرى يجب تلبيتها؛ حتى يتسنى لهم العيش باستقلالية، والوصول إلى أقصى درجة من النمو والتعلم تسمح به طاقاتهم وقدراتهم. وتحتل الحاجات الاجتماعية أهمية خاصة لدى المعاقين حركياً؛ حيث يحتاجون إلى التقبل من قبل الآخرين، مما يشعرهم بالارتياح لاستخدام الأجهزة المساعدة أو الأجزاء التعويضية. كما يحتاج الأطفال المعاقون حركياً إلى التفاعل الإيجابي مع الأقران. كما أن الأطفال المعاقين حركياً لديهم احتياجات خاصة بطابع إعاقتهم، وهذه الاحتياجات هي الحاجة إلى خدمات صحية مختلفة، وخدمات طبية مساندة، والحاجة إلى تعديلات وتسهيلات البيئة المختلفة والتي تشمل المداخل والممرات والحمامات، وتوفير المقاعد، كما يحتاجون إلى تعديلات معينة في نظم الاختبارات، وتوفير الجو المناسب للاندماج مع المجتمع، وتقديم التسهيلات لإنشاء مصانع أو أماكن حرفية يعمل بها المعوق (عبيد، ٢٠٠١: ٣٠٧؛ سليمان، ٢٠٠٤: ٢٨٧؛ العواملة، ٢٠٠٣: ٤٢).

ثانياً: الآثار المترتبة على وجود الإعاقة:

بناءً على وجود طفل معاق في الأسرة وما يرتبط بوجوده من احتياجات خاصة بنوع إعاقته - كما ذكرناها سابقاً- فإنه لاشك أن هناك آثاراً مترتبة على ذلك والتي تختلف من أسرة إلى أخرى حتى داخل الأسرة ذاتها؛ وهذه الآثار هي:

(١)<u>الآثار النفسية:</u>

وتتمثل فيما تعانيه أسرة المعوق من ضغوط وردود فعل مختلفة، فضلاً عن الأساليب والإستراتيجيات المختلفة التي تستخدمها الأسرة للتعايش مع الإعاقة، وبصفة عامة يرتفع مستوى الضغوط النفسية عند أسر المعوقين بالمقارنة بأسر العاديين (حنفي، ٢٠٠٧: ٢٥).

ولقد أنشا هل Hill (كاشف، ٢٠٠١: ٤١- ٤٢؛ السرطاوي، وآخرون، ٢٠٠٣: ٢٥) أول نموذج نظري للضغط النفسي الموجود غالباً في الدراسات الأسرية، وقد صمم نموذجاً للضغوط الواقعة على الأسرة مشتملاً الآتي: (ABCX) وتمثل A (الحدث الضاغط) متفاعلاً مع B (موارد الأسرة لمقابلة الكارثة) متفاعلة مع C وتمثل (التعريف الذي تضعه الأسرة للحدث) منتجة X (وهو الكارثة أو الحدث). والعامل A يكون حدثاً حياتياً أو تحولاً يؤثر على الأسرة، ويمكن أن يحدث تغييراً في نظام الأسرة. وإن نماذج التفاعل الأسري أو القيم الأسرية يمكن أن يهددها تغير يحدثه ضغط معين، فالحدث الضاغط A يمكن أن يؤدي إلى حاجة الأسر إلى زيادة دخلها أكثر نتيجة للأعباء الاقتصادية التي تسببها حقيقة وجود طفل ذي إعاقة، وهذه الصعوبة يمكن أن تضع أعباء على أدوار ووظائف أفراد الأسرة، أو تؤثر في الأهداف الموضوعة، أو تقلل التفاعلات الأسرية. والعامل B وصف بأنه قدرة الأسرة على منع حدث ما أو تغير في الأسرة، فهو قدرة الأسرة على مقابلة العقبات. وهذا العامل يرتبط مباشرة بالفكرة القائلة بأن مرونة الأسرة وجودة العلاقة السابقة لوجود طفل ذي إعاقة يمكن أن يكون منبئاً مهماً بقدرتها على التكيف، ويمكن أن تكتسب الموارد أيضا خارج الأسرة بواسطة بدء الاتصال بالخدمات المجتمعية. أما العامل C فيقصد به التعريف الذي تضعه الأسرة لخطورة الحدث الضاغط الذي تعيشه، وهو يعكس القيم الأسرية وتجاربها السابقة في التعامل مع الكارثة. فالعوامل الثلاثة A. B. C تؤثر جميعها في قدرة الأسرة على منع الحدث الضاغط من إيجاد كارثة (العاملX)، فالكارثة تعكس عجز الأسرة عن الاحتفاظ بالتوازن والثبات، والحدث الضاغط من الممكن ألا يصبح أبداً كارثة لو أن الأسرة قادرة على استخدام الموارد الموجودة وتعريف الموقف كحدث يسهل ادارته والتعامل معه.

ويضيف كل من السرطاوي وآخرون (٢٠٠٣: ٢٥) أنه وبحسب هذا النموذج من الممكن توقع نتائج متباينة جداً لأسرتين لديهما أطفال يعانون من إعاقات متشابهة، فالمصادر المحدودة التي تكون على شكل عدم كفاية الدخل، أو عدم كفاية الخدمات الطبية، أو التعليمية، أو الافتقار إلى الدعم الوجداني، أو الافتقار إلى المساعدة الملموسة، قد تتصاحب كل هذه الظروف مع وجود الإعاقة ذاتها، مما يسفر عن نتائج عكسية لأسرة ما، وبالمقابل فإن أسرة أخرى يعاني طفلها من الإعاقة ذاتها في حين يتوفر لها مقدار كبير من الدعم قد تكون لها تجربة مختلفة جداً.

ويشير دايسون Dyson (1997) إلى أن هناك العديد من الأدلة التي تؤكد على أن والدي الأطفال ذوي الإعاقات يعانون كثيرا من تلك الضغوط العديدة التي يواجهونها في حياتهم والتي تزيد تلك الإعاقات التي يعاني أطفالهم منها من هذه الضغوط ومن حدتها. ولا تنتج الضغوط التي يتعرض لها

الوالدان عادة عن تلك الأحداث التي قد تعرضا لها على أثر إعاقة طفلهما، ولكنها تتعلق بدلا من ذلك بتلك النتائج التي تترتب على مسئوليتهما اليومية التي تتعلق برعاية الطفل.

إن الضغوط النفسية لوالدي الطفل المعاق تعبر عما يحدث للفرد عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤثرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها، ويشير كل من السرطاوي والشخص (١٩٩٨: ١٥ – ١٦) وكفافي (٢٠٠١: ٥٧) وكامل (٢٠٠٥: ٢٣١) إلى أن غالبية أسر الأطفال المعوقين أثناء محاولتها التكيف والتعايش مع وجود هؤلاء الأطفال تكون عرضة للضغوطات النفسية أكثر من غيرها من الأسر، وتظهر على والدي الطفل المعاق عدة أنواع من الاستجابات التي تدل على تعرضهم لمستويات من الضغط، فمعظم الآباء قد يؤدي بهم تشخيص طفلهم إلى فترة من الاكتئاب والحزن؛ حيث تصبح الإعاقة مصدراً للقلق والخوف، وبالتالي قد يفقدها الكثير من الأساسيات الواجب اتباعها وتطبيقها لرعاية وتنشئة هذا الطفل المعاق. ويضيف نصرالله (٢٠٠٢: ١٢١) أن الإحصائيات المتوفرة عن حالات الانتحار والطلاق تشير إلى أن معدلات الطلاق والانتحار بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين أعلى من المعدلات العامة.

(٢)الآثار الاجتماعية:

وتتمثل فيما تشكله إعاقة الطفل من تهديد للأسرة، واضطراب في العلاقات بين الأفراد داخل وخارج الأسرة؛ مثل: الصراعات الزوجية، وسوء توافق الأخوة، وميل الأسرة إلى الانعزال عن الأسر الأخرى، وزيادة معدلات الطلاق (حنفي، ٢٠٠٧: ٢٥).

كما أن الاحتياجات الأسرية (المادية، والنفسية، والتربوية) الخاصة بالطفل المعاق كما أشار عبدالله (٢٠٠٦: ٩٣) تؤثرعلى طبيعة الحياة الأسرية، وعلى طبيعة العلاقات الأسرية المتبادلة بين أعضائها، وعلى التكيف والتوافق الأسري. ومع زيادة الاحتياجات الضرورية غير المشبعة والتي يشعر الوالدان بأهميتها في رعاية طفلهما المعاق ينخفض مستوى التوافق الأسري، والعكس صحيح، فمع ارتفاع مستوى إشباع تلك الاحتياجات يرتفع تبعاً لذلك مستوى التوافق الأسري. وفي هذا السياق أشار كل من الأنصاري (١٩٩٦: ١٢٣) وكاشف(٢٠٠١: ١٤٩) إلى أن العلاقات الزواجية يمكن أن تسوء كثيراً بسبب ميلاد طفل ذي إعاقة؛ حيث إن وجوده يسبب توتراً مستمراً ومزمناً في حياة الزوجين؛ إذ إن بداية الصعوبات الزواجية تكون واحدة من أكثر مشكلات التوافق تكراراً.

وذكر جميل (١٩٩٨: ٦٢) أن التكامل في الحياة الزوجية والوفاق والعلاقات السوية بين الوالدين قد يكون لها دور كبير في مواجهة مشكلة إعاقة الطفل، ونتيجة الخلافات الزوجية والاضطرابات السائدة في محيط الأسرة قد تضطر بعض الأسر إلى إبعاد ابنها المعاق عنها لفترة معينة من الزمن؛ ولكن بعودته مرة أخرى إلى المحيط الأسري قد تضطرب العلاقات الأسرية مرة أخرى. وفي هذا السياق أكد الأنصاري (١٩٩٦: ١٢٤) أنه عندما لا تكون العلاقة بين الزوجين قوية بما فيه الكفاية فإن وجود هذا الضغط والذي سببه الطفل المعاق قد يؤدي إلى إضعاف هذه العلاقة أكثر، وفي حالات قليله يؤدي إلى تقويتها. وفي حالة وجود

الخلاف بين الزوجين فإن ذلك يؤدي إلى تباين في الآراء عند تقدير حاجات الطفل المعاق، وحاجة إخوانه، أو عند اتخاذ قرار مصيري يهم الطفل أو الأسرة بشكل عام.

وقد أستخلصت دراسة تانيلا وآخرين Taanila, et al. (2001, 81) مجموعة من الفروق بين مجموعات من الأسر المتوافقة وغير المتوافقة في خمسة مجالات أساسية يوضحها الجدول التالي:

جدول (1) يوضح الفروق بين مجموعات من الأسر المتوافقة وغير المتوافقة

مجالات الاختلاف	الأسر المتوافقة	الأسر غير المتوافقة
الخبرات الأولية للوالدين	إحساس جميع الآباء والأمهات بالصدمة في البداية؛ ولكن سرعان ما تقبلوا الموقف، وكانت الخبرات الأولية للوالدين متشابهة	إحساس أغلبهم بالصدمة في البداية، وسرعان ما تقبلت الأمهات الموقف؛ غير أنه لا زال الآباء يواجهون صعوبة في ذلك
السمات الشخصية	كان لديها اتجاه متفائل نحو حياتهم ومستقبل الطفل، ويؤمنون بأن طفلهم سوف يعالج حياته، وأنه من الضروري تقديم الدعم الكافي له حتى يتمكن من مسايرة حياته اللاحقة	لديها اتجاه مليء بالخوف من المستقبل
تأثير الإعاقة على حياة الأسرة	يرى أغلبهم أن قيم الأسرة قد تغيرت تماماً، كما أصبح الوالدان قادرين على المحافظة على أنشطتها الفردية؛ بل وإمكانية ممارسة أنشطة جديدة	يشير جميع الآباء والأمهات إلى أن القيم الأسرية لم تتغير، ويرون أنه من الضروري الاستغناء عن أنشطتهم الفردية بسبب طفلهم المعاق
المشاركة في الحياة اليومية	يقوم الزوجان بممارسة عملهما المنزلي والاعتناء بالطفل معاً، أو تقسيم الأدوار بينهما	تقوم الأم برعاية الطفل بمفردها، ولم يقوم سوى اثنين من الآباء بالاشتراك في رعاية الطفل والعناية به
المساندة الاجتماعية	توجد شبكات دعم اجتماعية ممتدة رسمية وغير رسمية	توجد شبكة دعم صغيرة جداً، وغالباً ما تكون مساندة اجتماعية رسمية فقط

(٣) الآثار الاقتصادية:

تتمثل فيما يترتب على إعاقة الطفل من أعباء اقتصادية إضافية ووقت ورعاية أكثر، والحاجة إلى برامج تأهيلية وتدريبية لأطفالهم في مراكز التربية الخاصة، وقد يكون ذلك فوق طاقة العديد من الأسر، مما يشكل آثاراً سلبية على الوالدين والإخوة معاً (حنفي، ٢٠٠٧: ٢٥). ويضيف نصرالله (٢٠٠٢: ١٢١) أن والدي الطفل المعاق يواجهان صعوبات مادية كبيرة نتيجة الحاجة إلى الأدوات الخاصة والعناية الطبية الخاصة المكلفة والتي يصعب توفيرها للطفل دون مساعدة من المؤسسات الاجتماعية الخاصة.

ثالثاً: ردود فعل الأسر تجاه الإعاقة:

تعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها، وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث إنها تقود إلى إحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية والسلوكية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة (يحيى، ٢٠٠٣: ٤٠؛ العواملة، ٢٠٠٣: ٢٣٠- ٢٣١؛ عبيد، ٢٠٠١: ٣٢١).

ويشير العديد من الباحثين إلى إنه عند سماع الوالدين بإعاقة طفلهما ينتابهما مجموعة من المشاعر المتضاربة، وردود أفعال مختلفة، وذلك في أثناء مواجهتهم لهذه الأزمة (وجود الإعاقة)، علماً بأنه من المنطقي ألا يمر جميع الآباء والأمهات بجميع مراحل الأزمة، وذلك وفقاً لإدراك كل منهم للموقف (عبد المنعم، ١٩٩٩: ٥٢؛ الحديدي، ٢٠٠١: ٢٦- ٢٧؛ عبيد، ٢٠٠١: ٣٢٢- ٣٢٤؛ حمزة، ١٩٩٣: ٣٧٨؛ نصرالله، ٢٠٠٢: ٨١- ٨٥؛ الخطيب، وآخرون، ٢٠٠٢: ١١٨- ١٢٢؛ يحيى، ٢٠٠٣: ٤٠- ٤٣؛ العواملة، ٢٠٠٣: ٢٣١- ٢٣٤؛ عواد، ٢٠٠٥: ٤٠- ٤٤؛ كاشف، ٢٠٠١: ١٤٤- ١٤٧؛ حنفي، ٢٠٠٧: ٤٧؛ السرطاوي وآخرون ٢٠٠٣: ١٧٦؛ الأنصاري، ١٩٩٦: ١٢١- ١٢٣؛ عبدالله، ٢٠٠٦: ٨٤- ٨٥؛ العزة، ٢٠٠٠: ٨٥- ٨٨؛ الوابلي، والشمري، ١٤١٦: ١٩- ٢٧) وهذه المراحل هي:

(١) المرحلة الأولى: الصدمة:

تبدأ بميلاد طفل معاق؛ حيث يضع الأب والأم في مأزق، ولا يستطيعان الاستجابة له بالميكانيزمات المألوفة لحل المشكلة للتقبل أو التخلص من الضغوط المرتبطة بميلاد هذا الطفل، وتعتبر الصدمة اول ردود الفعل النفسية التي تتولد لدى والدي الطفل المعاق، ويمارس الوالدان مشاعر وردود فعل مختلفة في هذه المرحلة؛ من أهمها: **الإنكار**، ويتمثل في رفضهما للتشخيص، ويبرران انخفاض أداء الطفل على الاختبارات بكسلة، أو عدم الرغبة في أداء الاختبارات. ويعتبر الإنكار إحدى الآليات الدفاعية التي توفر للفرد نوعاً من الوقاية الذاتية ضد الحقائق المؤلمة. وتزداد حالة الإنكار لدى الوالدين ويتجهان لاستشارة أكثر من أخصائي في حالة طفلهما. و **الحزن والأسى**: والحزن استجابة شائعة في الأزمات والمصائب، فعندما يعلم الوالدان بإعاقة طفلهما فإنهما يصابان بالغم والحزن. **والرفض والتبرير**: ويظهر رفض الوالدين لطفلهما المعاق في نبذه والإساءة إليه، وتجاهل خصائصه الإيجابية، وهجر المنزل لفترات طويلة.

(٢)المرحلةالثانية: نشاط الأزمة (القيم الذاتية):

وفي هذه المرحلة يتعرف الوالدان على أن طفلهما غير عادي، ويبحثان عن الأسباب وعن علاج يشفيه ويجعله شخصاً طبيعياً؛ ولكن لا تزال فكرة الإعاقة غير مقبولة في ذهن الوالدين. ويمارس الوالدان رد فعل وأنماط سلوكية من أهمها: **القلق والخوف**: إن مشاعر الخوف والقلق شائعة عند كثير من الآباء كرد فعل" لازمة الاعاقة. **إسقاط اللوم ومشاعر الإثم**: فالوالدان قد يعترفان بإعاقة طفلهما؛ ولكنهما ينشغلان بتفسير إعاقتة إلى إلقاء اللوم على أولئك الأفراد المشتركين مع الوالدين في الإحباط والضيق،

وعندما يفشل الوالدان في تخفيف مشاعر الذنب بلوم الآخرين؛ فإنهما يسرفان في لوم نفسيهما، وبالتالي تنتابهما حالة من الشعور بالذنب.

(٣)المرحلة الثالثة: حل الأزمة والتقبل (المرحلة الواقعية):

هي الفترة التي يبدأ فيها الآباء والأمهات بطلب المساعدة، والقدرة على الاندماج بفاعلية في برامج المساعدات. ويمثل التقبل الخطوة النهائية لوصول الوالدين نحو التوافق الأولي. ويتطور التقبل في ثلاثة مجالات؛ هي: تقبل الإعاقة لدى الطفل، وهي الخطوة الرئيسة والحرجة. وتقبل الطفل نفسه، والاعتراف بأن الطفل لديه طاقة للاستمتاع بالحياة والإسهام فيها. وتقبل الذات. وعملية وصول الوالدين إلى تقبل الذات عملية صعبة وطويلة؛ وذلك نتيجة للآلام والإحباطات والخبرات المؤلمة؛ ولكنهما يستطيعان أن يصلا إلى درجة الاقتناع بأنهما أبوان لطفل ذي حاجات خاصة جداً وأنهما شخصان يستحقان الاحترام من الآخرين ومن أنفسهما، لأنهما بخروجهما من هذه الأزمة الكبيرة أصبحا أكثر صلابة للتصدي للأزمات.

ويشير كل من كاشف (٢٠٠١: ١٤٨) و يحيى(٢٠٠٣: ٤٤) و السرطاوي وآخرون (٢٠٠٣: ١٧٦) إلى أن هذه المراحل قد وصفت ردود الفعل المختلفة التي تمر بها الأسر، وأنه قد يكون هناك تفاوت كبير في طول الفترة الزمنية للمراحل المختلفة، أو قد لا يتقدم الفرد بهذه المراحل حسب التسلسل المتوقع، وأن هذا التفاوت يعتبر طبيعياً.

العوامل المؤثرة على ردود فعل الأسرة نحو الإعاقة:

يتوفر كم هائل من المعلومات التي تربط عوامل عديدة متنوعة بمستوى الضغط النفسي لدى الوالدين، وهذه العوامل قد ترتبط بالطفل المعوق، أو بوالديه، أوبالاخوة أو بالعائلة الممتدة، أو بالمؤسسات التي تعنى برعاية الطفل (الخطيب، وآخرون، ٢٠٠٢: ٥٧- ٦٥؛ يحيى، ٢٠٠٣: ٤٦- ٤٨)، ونوجزها كما يلي:

(١)الطفل المعوق:

إن أحد الأبعاد التي يبدو أنها ترتبط بالضغط عمر الطفل المعوق، فكلما تقدم السن أصبحت إمكانية ضبط سلوك الطفل المعوق أكثر صعوبة، وأصبحت الفروق بين الطفل وأقرانه أكثر وضوحاً، وقد وجدت فروق ذات دلالة في الضغوط لدى الأسرة تبعاً للفئة التشخيصية للطفل، فخصائص الطفل ترتبط بنوع ومستوى المشكلات التي تواجهها الأسرة على صعيد التعايش مع حالة الإعاقة لدى الطفل. وإن أهم تلك الخصائص: عمر الطفل، ومتطلبات الرعاية الخاصة التي تفرضها إعاقتة (يحيى، ٢٠٠٣: ٥٠- ٥١؛ الخطيب، وآخرون، ٢٠٠٢: ٥٧- ٥٩؛ كاشف، ٢٠٠١: ١٦١- ١٦٢). ويضيف حنفي (٢٠٠٧: ٥٣) أن الطفل المعاق يمثل ضغطاً سلبياً على الوالدين نتيجة للعبء الذي يقع عليهما في إشباع حاجات طفلهما، في حين أنه إذا كانت البيئة المنزلية تشبع رغبات الطفل ويسودها الحب والدفء والاستقرار، فإن ذلك يترتب عليه سلوك توافقي من طفلهما، وينعكس بالتالي على وجه الأسرة ويزيدها استقراراً وسعادة.

(٢)<u>الوالدان:</u>

قد تؤثر بعض الخصائص المحددة للوالدين على قدرتهما على التعايش مع الضغوط النفسية بوجه عام، والضغوط الخاصة التي تنجم عن رعاية الطفل المعوق، فقد أوضحت مراجعة رابكن وسترونـنج Rabkin and Streuning (الخطيب، وآخرون، ٢٠٠٢: ٥٩؛ يحيى، ٢٠٠٣: ٤٦) أن إدراك الضغوط النفسية عموماً يتأثر بالمستوى الاقتصادي الاجتماعي، والذكاء، والمهارات اللفظية، والمعنويات والسمات الشخصية، والخبرة الماضية، والمهنة، والدخل. ويضيف كل من الخطيب وآخرين (٢٠٠٢: ٨٨) أنه لا يمكن التوصل إلى استنتاجات قاطعة حول أي الخصائص لدى الوالدين ترتبط بالتفاوت في كمية الضغط الذي يتم التعرض له؛ ولكن من العوامل التي لاتساهم بشكل ملحوظ في ذلك عمر الوالدين، وحجم الأسرة، والوضع الاقتصادي. وفي مراجعة لنتائج الدراسات ذات العلاقة بالأطفال المعوقين وأسرهم لاحظ روزنبرج Rosenberg (الخطيب، وآخرون، ٢٠٠٢: ٦٠) أن عوامل عديدة؛ مثل: الافتقار إلى التعليم، ومحدودية الدخل، والحاجة إلى العمل الشاق، ومعاناة الوالدين من الاكتئاب، أو الاضطرابات النفسية، والمرض المزمن، وانخفاض القدرات العقلية، جميعها قد تؤثر سلباً على قدرة الوالدين على العناية بالطفل المعوق. كما يضيف السرطاوي وآخرون (٢٠٠٣: ٢٠٦) إن عند إحساس الوالدين بالارتباك لوجود الطفل المعاق، فإنهما قد يواجهان صعوبة في التواصل مع أعضاء الأسرة الآخرين، وقد يكون رد الفعل وقائياً، غير راغبين في إحداث المزيد من الألم، وبالتالي فإنهم لا يطلبون مزيداً من المعلومات التي قد تساعدهم على التكيف. وإن بعض الأبحاث قد دللت على تأثيرات الاكتئاب والأسى المزمن والألم على أساليب الرعاية الأبوية. ويضيف حنفي (٢٠٠٧: ٥٥) أن الإدراك السالب للوالدين لإعاقة طفلهما يعتبر إعاقة نفسية قد تفوق آثارها السالبة الإعاقة ذاتها. كما أضاف كاشف (٢٠٠١: ١٦٢) إن عند إضافة خصائص الوالدين مع الخصائص القاسية لإعاقة الطفل ينقص من تقدير العلاقة المشتركة الدينامية بين الوالدين والطفل، مع كون خصائص أحدهما تؤثر في ردود فعل الآخر. ويضيف محمد (٢٠٠٨: ٢٢٢) في هذا الجانب أن الآباء الذين حققوا درجة كبيرة من التوافق ومن السعادة الزوجية قبل ميلاد ذلك الطفل تكون لديهم في واقع الأمر فرصة أفضل لمسايرة الموقف قياسا بغيرهم من الآباء الذين يواجهون بالفعل بعض المشكلات النفسية والزواجية المختلفة.

(٣)<u>المستوى الاقتصادي و الاجتماعي:</u>

إن الظروف الاقتصادية والاجتماعية الصعبة تفرض درجة من الضغوط النفسية على الأسرة لا ترتبط بوجود الطفل المعوق، إلا أنها أيضاً قد تؤثر على الإستراتيجيات التي يستخدمها الوالدان للتفاعل مع طفلهما (الخطيب، وآخرون، ٢٠٠٢: ٦٣). ويشير كل من الحديدي (٢٠٠١: ٨٢) والخطيب وآخرين (٢٠٠٢: ٦٣) ويحيى (٢٠٠٣: ٤٧) إلى أن الأفراد الذين ينتمون إلى الأسرة ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتدني تواجه ضغوطاً نفسية أشد من الأفراد الذين ينتمون إلى الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتوسط.

(٤)العوامل الاجتماعية:

يشير ماكيت **Makit** (الخطيب، و آخرون، ٢٠٠٢: ٦٤) إلى أن اتجاهات الآخرين والتي تسبب الإحراج للوالدين تحدد طبيعة ردود أفعال الوالدين للطفل المعوق، وقد تقود إلى الانسحاب الاجتماعي. وذكر كوزلوف Kozlov (الخطيب، و آخرون، ٢٠٠٢: ٦٤- ٦٥) أن الحصول على رموز اجتماعية ذات دلالة يشكل حجر الأساس لإدراك الشخص لذاته بوصفه إنساناً في وضع جيد، ويمثل الطفل العادي الحسن السلوك أحد تلك الرموز، فردود الفعل الاجتماعية السلبية للأنماط السلوكية المنحرفة لدى الطفل قد يشعر الوالدين بعدم كفايتهما، والتعرض لمزيد من الضغوط.

كما يشير كاشف (٢٠٠١: ١٠٤- ١٠٥) إلى أن هناك مواقف اجتماعية معينة ينتج عنها ضغوط نفسية شديدة على الوالدين؛ منها:المناسبات الاجتماعية الرسمية؛ حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال العاديين، والدعوات في بيوت الآخرين، والتواجد في الأماكن العامة؛ حيث يكون ضبط الطفل صعباً، والأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة، ولا للوالدين بالانسحاب من الموقف، والمواقف الاجتماعية حيث يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الآخرين.

ويضيف كل من عبدالله (٢٠٠٦: ٨٦) وحنفي (٢٠٠٧: ٨٨- ٨٩) إلى العوامل السابقة عوامل أخرى؛ وهي: المستوى التعليمي للأسرة، والخلفية الدينية للوالدين؛ حيث يرى أنها تلعب دوراً مهماً في درجة تأثير حالة الإعاقة التي لدى الطفل على الأسرة، فالإيمان بالله وما يجريه من أقدار من شأنه أن يبعث درجة عالية من الرضا بالواقع والتعامل معه، وسبب الإعاقة، فالحوادث أو الإصابات التي قد تؤدي إلى إعاقة مستديمة عند الطفل قد يكون لها تأثير أكثر سلبية على الوالدين بالمقارنة بالعجز أو الإعاقة التي حدثت نتيجة أسباب خلقية وتظهر عند الطفل منذ ميلاده، وعدد الأطفال العاديين داخل الأسرة؛ حيث يختلف رد فعل الأسرة في حالة كون الطفل المعوق هو الوحيد في الأسرة، فنجد أن مشاعر الحزن والصدمة تكون أكثر بالمقارنة إذا كان هناك أطفال عاديون في الأسرة ومنهم طفل معوق، وترتيب الطفل المعوق في الأسرة؛ حيث سيكون رد الفعل أكثر سلبية إذا كان المعوق هو الأول في الأسرة، في حين يكون رد الفعل أقل إذا كان ترتيبه الثاني أو الثالث مثلاً.

ويشير كل من السرطاوي والشخص (١٩٩٨: ٢٢) ومحمد(٢٠٠٨: ٢٢٢)إلى أن هناك عوامل وسيطة تؤثر على الوالدين تتضح أهميتها في مساعدة الوالدين على مواجهة الضغط النفسي المقترن بإعاقة الابن، وأن هذه العوامل تكمن في نظام الأسرة ودرجة الروابط بين أفرادها؛ خاصة التوافق بين الزوجين، ومستوى الاداء الاسري بصورة عامة، ومقدار الدعم الاجتماعي الذي يوفرة افراد المجتمع ومؤسساتة المختلفة للاسرة.

تعتبر الأسرة نظاماً متكاملاً يضم مجموعة من الأعضاء تربطهم علاقات حميمة؛ بحيث يؤثر كل منهم على الآخر ويتأثر بهم؛ لذلك فإن تعرض أي فرد في الأسرة لحدث غير مناسب فسوف يمثل مصدر ضغط لبقية أفراد الأسرة (السرطاوي، والشخص، ١٩٩٨: ٧). ومن هذا المنطلق فإن وجود الطفل المعوق في الأسرة قد يعرض الوالدين لكثير من المشكلات النفسية والعضوية التي قد تؤدي إلى ارتفاع مستوى الضغط النفسي لديهما، ومن ثم قد تتعرض تلك الأسرة للتصدع وعدم الإنسجام الزواجي.

وكنتيجة لأهمية هذه الجوانب فقد اهتم الباحثون في العالم الغربي بدراسة أثر وجود الإعاقة بشتى أنواعها في الأسرة على الوالدين وعلى توافقهما الأسري و الزواجي، وما يتعرضون له من ضغوط جراء وجود هذه الإعاقة، كما أنجز الباحثون في العالم العربي بعض الدراسات لهذه الجوانب منفردة أو في علاقتها بجوانب أخرى.

وإذا ما انتقلنا إلى المجتمع المحلي نجد عدداً أقل من الدراسات التي تناولت بعضاً من هذه المتغيرات في علاقتها أيضا ببعض الجوانب الأخرى؛ إلا أنها إجمالاً قليلة مقارنة بما أنجز في المجتمعات الأخرى أو حتى بأهمية الموضوع.

وفي محاولة للاستفادة من الدراسات السابقة فقد قامت الباحثة بإجراء مراجعة للدراسات الغربية والعربية التي أتيحت لها، وقد قامت بتصنيفها في عدة مباحث تنسجم - بقدر الإمكان- مع تساؤلات وفرضيات بحثها، وتشمل ثلاثة مباحث رئيسة هي:

- المبحث الأول: الدراسات التي تناولت أثر الإعاقة على الأسرة.
- المبحث الثاني: الدراسات التي تناولت أثر بعض المتغيرات على الضغوط النفسية والتوافق الأسري والتوافق الزواجي لدى أسر الأطفال المعاقين.
- المبحث الثالث: الدراسات التي تناولت طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري والتوافق الزواجي لدى أسر الأطفال المعاقين.

المبحث الأول: أثر الإعاقة على الأسرة

تناولت العديد من الدراسات الغربية أثر الإعاقة على الأسرة من عدة جوانب؛ حيث تناولت غالبية الدراسات أثر الإعاقة على الطفل المعاق نفسه؛ وذلك بتناول خصائصه (Hanzlik and Stevense, 1988)، وتوافقه النفسي (Hadadian, 1989). كما اتجهت بعض الدراسات إلى معرفة ما للمساندة الاجتماعية من دور في تقبل الأسر للإعاقة داخلها (Dunst and Trivette, 1986).

هذا أيضا ما لوحظ على الدراسات العربية؛ حيث تركز على الأطفال المعاقين وأثر الإعاقة على الطفل المعاق نفسه، وذلك بتناول خصائصهم وسماتهم السلوكية والانفعالية (العلمي، ١٤٢٣؛ المومني، والصمادي، ١٩٩٥)، وتوافقهم النفسي والاجتماعي (حامد، ١٤٠٥). كما اتجهت دراسات أخرى إلى معرفة دور المساندة الاجتماعية في تقبل الأسر للإعاقة داخلها (يعقوب، و يحيى،١٩٩٥).

وفي مجال أثر الإعاقة على والدي الطفل المعاق (الموضوع الأساسي للمبحث الأول) فإننا سنتناول أثر الإعاقة على والدي الطفل المعاق من حيث:

(١) أولاً: الضغوط النفسية:

لقد أظهرت العديد من الدراسات الغربية وجود أثر للإعاقة على الأسرة عامة ووالدي الطفل المعاق خاصة؛ فبحثت بعض الدراسات العلاقة بين وجود الإعاقة في أحد أفراد الأسرة وارتفاع مستوى الضغوط النفسية الواقعة على والدي الطفل المعاق، وفي هذا السياق قام هانزليك وستيفنسون (1986) Hanzlik and Stevenson بتناول سلوك الأمهات مع أبنائهن المتأخرين عقليا أثناء مرحلة الطفولة المبكرة على عينة من (١٤٠) أسرة لدى كل منها طفل معاق، وتتراوح أعمار هؤلاء الأطفال بين (١- ٣ سنوات)، وأظهرت النتائج أن الأم التي لديها طفل متأخر عقليا تعاني ضغوطا نفسية؛ كالقلق، والاكتئاب.

وفي دراسة أدمز و تيدويل (1989) Adams and Tidwell للتعرف على تأثير البرنامج التعليمي الذاتي التطبيق على مستويات الضغوط لدى والدي الأطفال المعاقين سمعيا على عينة من (٥٠) أبا وأما لديهم أطفال معاقون سمعيا، وتتراوح أعمارهم بين (٢- ١٢) سنة. وقد انتهت الدراسة إلى تأكيد وجود علاقة دالة موجبة بين ارتفاع ضغوط الوالدين وإعاقة الطفل السمعية.

وفي نفس الاتجاه كانت دراسة كيتنر وآخرين (1990) .Quittner et al حول دور المساندة الاجتماعية في تخفيف درجة الإحساس بالضغوط الناتجة من وجود إعاقة الطفل السمعية على عينة من (٩٦) أماً؛ حيث قسمت العينة إلى مجموعتين:الأولى تتكون من (٤٨) أماً لديهن أطفال معاقون سمعيا، والثانية (٤٨) أماً لديهن أطفال عاديون، وقد تمت المجانسة بين المجموعتين من حيث سن الأطفال، ودرجة الإعاقة السمعية؛ حيث اقتصرت الدراسة على فئة الصم، وتبين من الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجة إحساس الأمهات بالضغوط الوالدية المزمنة وإعاقة أطفالهن بالصمم.

وتؤكد هذه العلاقة نتائج دراسة هانسون و هانلين Hanson and Hanline (1990) حول مدى تأثير إعاقة الطفل (السمعية- العقلية- شلل مخي) على المهام الوالدية، والتعرف على طرق تكيف هذه الأسر مع ضغوطهم الوالدية. وتألفت العينة النهائية للدراسة من (١٣٥) أما لديهن أطفال ذوو إعاقة، وقام الباحثان بدراسة طولية لأفراد العينة من سن (١٢- ٣٠ شهرا وحتى ٣- ٤ سنوات)، وبإجراء المقابلات الشخصية مع أفراد العينة ومتابعتهم خلال فترة الدراسة مستخدمين مقياس الضغوط الوالدية لابيدن Abidin توصل الباحثان إلى وجود علاقة دالة موجبة بين إعاقة الطفل بوجه عام ودرجة الضغوط الوالدية لدى أمهاتهن.

وقد حاول ريمرمان وديفيد Rimmerman and Duved (1996) معرفة أسباب سعي الآباء لإيجاد مكان لأبنائهم المعاقين خارج المنزل. وقد أظهرت النتائج أن أهم أسباب سعي الآباء لإلحاق أبنائهم بأماكن بعيدة عن المنزل ترجع إلى الضغوط النفسية التي يشعر بها الوالدان.

وفي دراسة بيكر وآخرين Baker et al. (2002) للكشف عن مشكلات السلوك في العلاقة بين كل من الطفل والأم، والطفل والأب، على عينة من (٢٢٥) طفلا لديهم تأخر في النمو، وبدون تأخر في النمو واستخدمت هذه العينة في دراسة طولية للأطفال من سن (٣- ٥ سنوات)، وصنف الأطفال إلى (٩٢) طفلا لديهم تأخر في النمو مع والديهم، و (١٣٣) طفلا بدون تأخرفي النمو مع والديهم. وجاءت النتائج مؤكدة على وجود علاقة دالة موجبة بين ارتفاع ضغوط الوالدين وتأخر نمو الطفل.

وفي العالم العربي قام يعقوب و يحيى (١٩٩٥) بدراسة الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المعوقين في عمان؛ حيث هدفت إلى المساهمة في فهم أسر الأطفال المعوقين في مدينة عمان، وتكونت عينة الدراسة من (٦٦) أباً وأماً لأطفال متخلفين عقلياً، وأظهرت نتائج الدراسة أن والدي الطفل المعوق ذهنياً يعانون من ضغوط نفسية شديدة؛ منها الاسى، والحزن، والاكتئاب، والذنب.

كما اتجهت دراسات أخرى إلى مقارنة أسر الأطفال المعاقين بغيرهم من أسر الأطفال العاديين في مستوى الضغوط النفسية الواقعة عليهم؛ وذلك لمعرفة مدى تأثر الأسر بوجود الإعاقة، فعلى سبيل المثال: تبين من دراسة لي Lee (1986) للتعرف على أوجه التشابه والاختلاف بين والدي الأطفال العاديين ووالدي الأطفال المعاقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة على عينة من (٧٤) أسرة، وطبق على العينة مقياس الضغوط الوالدية، ومقياس التوافق الأسري، وتبين من الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة والدي الأطفال المعاقين سمعيا ومتوسطات درجات مجموعة والدي الأطفال العاديين في سن ما قبل المدرسة على أبعاد مقياس الضغوط الوالدية، وذلك في اتجاه والدي الأطفال المعاقين سمعيا.

وفي دراسة دايسون Dyson (1987) لمقارنة الضغوط الوالدية، والوظيفة العائلية، والدعم الاجتماعي في (١١٠) أسره قسمت بالتساوي إلى مجموعتين: مجموعة المعاقين وتشمل (٥٥) أسرة لدى كل واحدة منها طفل يعاني من إعاقة في النمو، و (٥٥) أسره تضم أطفالاً غير معاقين في نفس المدى العمري

(٠- ٧) سنوات. والمجموعتان تم مطابقتهم من ناحية الوضع الاقتصادي والاجتماعي والعمري. وقد اختيرت أسر الأطفال المعاقين من برامج رياض التربية الخاصة، ومن الجمعيات المخصصة للمتأخرين عقليا، ومن عيادات الصحة العامة في كندا وأمريكا. أما أسر الأطفال غير المعاقين فمن خلال المدارس الاعتيادية، ومن مراكز الرعاية النهارية، ومن الصفوف الأولى في نفس المنطقة الجغرافية. ولقد أشارت النتائج إلى أن الأطفال الصغار المعاقين يتسببون في ضغوط أعلى على والديهم مقارنة بالضغوط التي يسببها غير المعاقين من الأطفال.

وقام بيكمان (1991) Bekman بدراسة أثر إعاقة الطفل على ضغوط الأسرة على عينة من (٥٤) أبا وأما لأطفال معاقين، و(٥٤) أباً وأماً لأطفال عاديين يتراوح أعمارهم بين سن (١٨- ٧٢ شهرا)، وشملت الإعاقات التالية: (منغولي- توحدي- متعددو الإعاقة- تشوه وراثي ناتج عن تأخر النمو- تأخر عام غير معروف أصله). وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة والدي الأطفال المعاقين ومتوسطات درجات مجموعة والدي الأطفال غير المعاقين على مقياس الضغوط الوالدية، وذلك في اتجاه والدي الأطفال المعاقين.

وقام وود وآخرون (1991) , .Wood et al بمقارنة أسر الأطفال المعاقين وأسر الأطفال العاديين في الضغوط والتوافق الزواجي على عينة من (١٩٨) من الأزواج، وأوضحت النتائج أن أسر الأطفال المعاقين لديها مستويات أعلى من الضغوط مقارنة بأسر الأطفال العاديين.

كما قام باري وآخرون (1992) , .Parry et al بالتعرف على مستوى الضغوط التي يعاني منها والدو الأطفال المصابين بمرض الريت Rett، والتعرف على تأثير بعض المتغيرات المرتبطة بالطفل المعاق على تباين الضغوط والوظائف الأسرية للوالدين. وأجريت الدراسة على عينة من الأسر قوامها (٢٩) أسرة لدى كل واحدة منها بنت مصابة بمرض الريت Rett، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الوالدين ذوي الأطفال المصابين بمرض الريت Rett ومتوسطات درجات مجموعة الوالدين لأطفال غير مصابين على مقياس الضغوط الوالدية من حيث الدرجة الكلية للمقياس، وهذه الفروق في اتجاه والدي الأطفال المصابين بمرض الريت Rett.

وفي دراسة ميدو اورلانز (1995) Meadow-Orlans عن مصادر الضغوط لدى أمهات وآباء الأطفال الرضع المعاقين سمعيا لمحاولة مساعدة بعض الأسر التي تمر بنفس الظروف على عينة من (٢٠) أبا وأما لديهم أطفال عاديون، و (٢٠) أبا وأما لديهم أطفال معاقون سمعيا، وقد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة والدي الأطفال المعاقين سمعيا ومتوسطات درجات مجموعة والدي الأطفال العاديين على أبعاد مقياس الضغوط الوالدية والدرجة الكلية في اتجاه والدي الأطفال المعاقين سمعيا.

كما قام ديسون (1997) Dyson بالكشف عن مدى تأثير بعض المتغيرات على كل من الضغوط والوظائف الأسرية والمساندة الاجتماعية لدى والدي الأطفال المصابين بإعاقة متطورة على عينة مكونة من

مجموعتين: الأولى (٣٠) زوجا من آباء وأمهات لديهم أطفال معاقون، والثانية (٣٢) زوجا من آباء وأمهات لأطفال عاديين، وشملت العينة أربع إعاقات مختلفة؛ وهي:الإعاقة العقلية، والإعاقة الحسية، والإعاقة الكلامية، والتأخر في النمو. حيث خضع أفراد العينة لبرنامج التدخل المبكر لمدة أربع سنوات. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين متوسطات درجات مجموعة الوالدين ذوي الأطفال المعاقين ومتوسطات درجات مجموعة الوالدين ذوي الأطفال العاديين على مقياس الضغوط الوالدية، وذلك في اتجاه مجموعة الوالدين ذوي الأطفال المعاقين.

وفي دراسة سكوت Scot (1997) لمعرفة مدى تعرض آباء وأمهات الأطفال المصابين بالتخلف العقلي (متلازمة داون) للضغوط النفسية ومقارنتها بالضغوط التي يتعرض لها آباء وأمهات الأطفال العاديين، وذلك من خلال عينة قوامها (١٠٨) من الأسر، تبين وجود درجة كبيرة من الاكتئاب لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بالتخلف العقلي أكثر من غيرهم من أسر الأطفال العاديين.

وتبين من دراسة بيب سيجيل وآخرين (2002) , Pipp Siegel et al. بالكشف عن الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً ودراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالدية التي تواجهها أمهات الأطفال المعاقين سمعياً على عينة من(١٨٤) أماً، وقسمت العينة إلى مجموعتين: (٩٢) أماً لدى كل واحدة منهن طفل معاق سمعياً، و (٩٢) أماً لدى كل واحدة منهن طفل عادي السمع، تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة أمهات الأطفال المعاقين سمعياً ومتوسطات درجات مجموعة أمهات الأطفال عادي السمع على مقياس الضغوط الوالدية والدرجة الكلية في اتجاه أمهات الأطفال المعاقين سمعياً.

كما تبين من دراسة كتلينا وآخرين (2002) , Katalina et al. للضغوط النفسية عند الآباء المتبنين لـ (٣٥) طفلاً معاقاً، وعملت مقابلات مباشرة مع الآباء والأمهات وذلك قبل التبني، ثم عملت مقابلة متابعة بعد سنة مع (١٥) من الآباء لهؤلاء الأطفال، وجود معدلات أعلى من المتوسط في الضغوط النفسية.

كما قام ليدربيرج و جولباش (2002) Lederberg and Golbach بقياس الضغوط لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين سمعياً وذوات الأطفال العاديين، وشملت عينة الدراسة جزءاً من بحث طولي بدأ سنة (١٩٨٥ حتى ١٩٩٣)، وتكونت عينة الدراسة النهائية من (٤٦) أماً، وقسمت العينة إلى مجموعتين: الأولى مجموعة من (٢٣) أماً لأطفال لديهم إعاقة سمعية. والثانية مجموعة من (٢٣) أماً لأطفال بدون إعاقة. واستخدمت الباحثتان مقياس الضغوط الوالدية لابيدن Abidin (1990) وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الأمهات ذوات الأطفال المعاقين سمعياً ومتوسطات درجات مجموعة أمهات الأطفال غير المعاقين على مقياس الضغوط الوالدية، وذلك في اتجاه أمهات الأطفال المعاقين سمعياً.

وقام أليكسندرا وآخرون (2004) , .Alexandra et al بدراسة السلوك الاجتماعي المرغوب فيه والمشاكل السلوكية كمتغير مستقل ينبئ عن ضغوط الأمومة على عينة من(٧٤) من الأمهات وأطفالهن المصابين بإعاقة عقلية؛ حيث أكدت النتائج أن والدي الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية ونمائية قد أوضحوا عموماً عن ضغوط أكثر بالمقارنة بالآخرين.

وفي دراسة هاسل وآخرين (2005) , .Hassall et al التي تفحص العلاقة بين الإدراك الوالدي، وصفات الطفل، والدعم العائلي ، والضغوط الوالدية على عينة من (٤٦) أماً لدى كل واحدة منهن طفل مصاب بالإعاقة العقلية ومسجلين في (٦) مدارس خاصة تخدم منطقة من الطبقة الوسطى الريفية في جنوب شرق إنجلترا، وكان سن الأمهات في هذه العينة يتراوح بين (٢١- ٤٩) سنة، ولقد استخدم الباحثون مؤشر الضغوط الوالدية [PSI] [الصورة المختصرة] لابيدين (1995) Abidin ، حيث أوضح اختبار [ت] أن المتوسط للعينة الحالية كان أعلى بشكل دال مقارنة بالعينة المرجعية، مما يشير إلى أن هؤلاء الأمهات كن في المتوسط يخبرن/ يعشن معدل ضغوط أعلى مقارنة بالعينة المرجعية.

كما جاء في دراسة ناتيس وآخرين (2006) , .Natius et al للكشف عن الإحساس بالتماسك الأسري والضغوط الوالدية لدى آباء وأمهات أطفال لديهم إعاقات في النمو على عينة من (٥٩) أسرة لدى كل واحدة منها طفل معاق، و (٤٥) أسرة لدى كل واحدة منها طفل عادي في سن ما قبل المدرسة، واستخدم مقياس مؤشر الضغوط الوالدية لابيدين (1995) Abidin؛ حيث وجد فروق دالة في الضغوط الوالدية بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين وآباء وأمهات الأطفال العاديين لصالح آباء وأمهات الأطفال المعاقين.

وفي دراسة إسين وآخرين (2007) , .Esin et al للصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال المعاقين على عينة من (١٠٣) أسرة لدى كل واحدة منها طفل معاق (شلل دماغي، تأخر عقلي، وتوحد) وكان أعمار الأطفال تتراوح بين (٣- ١٨) سنة، وتمت الدراسة في مركز عام ومركزين خاصين للتأهيل، وكانت أعمار الأمهات بين (٢٤- ٣٤) سنة، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين؛ حيث عبرت الأمهات عن شعورهن بالحزن الحاد.

كما تبين من دراسة فيديا (2007) Vidya لمقارنة الضغوط الوالدية في إعاقات النمو على عينة من الأسر لديهم أطفال معاقون (شلل دماغي، تأخر عقلي، وتوحد)، و أسر لديهم أطفال ذوو نمو طبيعي، واستخدم الباحث مؤشر الضغوط الوالدية (PSI) لابيدين (1995) Abidin ، أن آباء وأمهات الأطفال المعاقين قد أظهروا ضغوط كلية أعلى مقارنة بوالدي الأطفال ذوي النمو الطبيعي.

كما جاءت نتائج بعض الدراسات العربية مؤكدة الفروق بين أسر الأطفال المعاقين وأسر الأطفال العاديين في استشعارهم للضغوط، حيث تبين من نتائج دراسة شكري (١٩٩٢) للتعرف على طبيعة الفروق بين الضغوط الوالدية وقوة الأنا لدى ثلاث مجموعات من أمهات الأطفال ذوي المشكلات الصحية والتي

تحددت في هذه الدراسة بثلاث فئات اكلينيكية: (شلل مخي، وروماتزم القلب، وفقد السمع)، بالإضافة إلى مجموعة أمهات الأطفال العاديين. وشملت الدراسة (١٢٠) أماً من مدينة الإسكندرية لدى كل واحدة منهن طفل واحد معاق، وقسمت مجموعات الأمهات إلى أربع فئات: (٣٠) أماً لدى كل واحدة منهن طفل مصاب بمرض الشلل المخي، و (٣٠) أماً لدى كل واحدة منهن طفل مصاب بروماتيزم القلب، و (٣٠) أماً لدى كل واحدة منهن طفل مصاب بفقد السمع، و (٣٠) أماً لدى كل واحدة منهن طفل عادي. وقد روعي أن يكون جميع الأطفال في المجموعات الثلاث ممن يتلقون العلاج من خلال مراكز حكومية، وأن تكون إصابة الطفل المرضية مزمنة. وأن يكون جميع الأمهات في المجموعات الأربع من ربات البيوت غير العاملات. وقدأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة أمهات الأطفال ذوي المشكلات الصحية المتمثلة في هذه الدراسة ومتوسطات درجات مجموعة أمهات الأطفال العاديين على مقياس الضغوط الوالدية من حيث الدرجة الكلية للمقياس، وذلك في اتجاه أمهات الأطفال ذوي المشكلات الصحية، وتتمثل هذه الفروق في ارتفاع ضغوط الأمهات ذوات الأطفال في الفئات الكلينيكية الثلاث في نقطتين؛ هما: مجالات الطفل، وتشمل: ارتفاع الدرجة على مقياس التوافقية، والتقبلية، وكثرة المطالب، والتقلب المزاجي، وتدعيم الطفل للوالدين. ومجالات الوالدين، وتشمل: زيادة درجات مقياس الاكتئاب، والرابطة العاطفية، وقيود الدور الوالدي، والعلاقة بين الزوجين.

هذا أيضا ما تؤكده دراسة جرادات (١٩٩٣) للمقارنة بين أسر الأطفال العاديين وأسر الأطفال غير العاديين من حيث الضغوط النفسية والتوافق الأسري على (٢٥٧) أسرة من أسر الأطفال العاديين وأسر الأطفال غير العاديين لذوي الإعاقات (البصرية، السمعية، الحركية، العقلية) لمناطق محددة في مدينة عمان، منها (١٥٧) أسرة للأطفال العاديين، و (١٠٠) أسر ة للأطفال المعوقين وكافة الإعاقات. حيث أظهرت نتائجها عن اختلاف أسر الأطفال العاديين اختلافاً دالاً إحصائياً عن أسر الأطفال غير العاديين على متغير الضغط النفسي.

كما جاءت نتائج دراسة الحديدي وآخرين (١٩٩٤) للتعرف على مصادر الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين عقلياً وسمعياً وبصرياً وحركياً وغير المعاقين، وذلك على عينة من (١٦٢) أسرة، منها (١١٤) أسرة لديها أطفال معاقون، و (٤٨) أسرة لديها أطفال عاديون. حيث كانت عينة الدراسة المختارة من الأطفال المعاقين بمدارس التربية الخاصة التي تقدم لهم خدمات تربوية في الأردن، وهي فئات الإعاقة: السمعية- العقلية- البصرية- الحركية مؤكدة لمثل هذه الفروق حيث انتهت إلى تأكيد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الأسر ذوي الأطفال المعاقين ومتوسطات درجات مجموعة الأسر ذوي الأطفال العاديين بالنسبة لدرجاتهم الكلية على مقياس الضغوط النفسية وذلك في اتجاه أسر الأطفال المعاقين.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الباحثة من خلال ما أتيح لها من دراسات لم تجد أي دراسة تنفي أثر الإعاقة على الضغوط النفسية لدى والدي الطفل المعاق؛ وخاصة عند مقارنتهما بوالدي الطفل العادي،

وانطلاقاً من كل ذلك فإنه يمكن أن نخلص إلى القول بأن نتائج الدراسات جاءت لتؤكد أثر الإعاقة على الضغوط النفسية؛ حيث يرتفع مستوى الضغوط النفسية لدى والدي الطفل المعاق عند مقارنتهما بوالدي الطفل العادي.

(٢) **ثانياً: التوافق الزواجي:**

تشير الدراسات في مجال أثر الإعاقة على التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المعاق إلى نتائج متضاربة إلى درجة ما؛ فهناك دراسات تشير إلى عدم وجود أثر للإعاقة على التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المعاق، في حين تشير أخرى إلى وجود أثر لهذه الإعاقة على والدي الطفل المعاق، فعلى سبيل المثال: خلص جاث (1977) Gath من بحث استخدم فيه طرق التقييم التي طورها رثر وبراون (Ruther and Brown,1977) على (٣٠) أسرة لدى كل واحدة منها طفل معاق حديث الولادة، و(٣٠) أسر لدى كل واحدة منها طفل عادي، وتمت متابعة كل من المجموعتين لمدة ثمانية عشر شهرا إلى عامين، خلص إلى أن الوضع الزواجي لآباء الأطفال المعاقين كان أضعف منه لدى آباء الأطفال غير المعاقين.

وهذا أيضا ما تؤكده دراسة فريدريك وفريدريك (1981) Friedrich and Friedrich للأصول النفسية والاجتماعية لآباء وأمهات الأطفال المعاقين وغير المعاقين على عينة من (٣٤) أسرة لدى كل واحدة منها طفل معاق وأسر أخرى لديهم أطفال عاديون؛ حيث وجد الباحث أن آباء الأطفال المعاقين أقل توافقا زواجيا من آباء الأطفال العاديين.

كما انتهت دراسة فلويد وزميش (1991) Floyd and Zmich لتفاعلات الوالدين الذين لديهم أطفال متأخرون عقليا في عمر يتراوح بين (٦- ١٨) سنة، وكان مجموع الأسر (٣٨) أسرة مقارنة بوالدي الأطفال الذين ينمون نموا سويا وكان مجموع الأسر (٣٤) أسرة، انتهت إلى أن هناك تفاعلات وظيفية سلبية في العلاقات الزوجية، وكذلك في التفاعلات بين الوالدين والطفل، مما يدعم افتراض أن التوقعات عن الضغط الوالدي والزواجي يمكن أن يؤدي إلى العواطف السالبة بالنسبة للوالدين، وكان التفاعل الزواجي السلبي منبئا مهما في النفور المتبادل بين الوالدين والطفل.

كما تبين من دراسة وود وآخرين (1991) Wood et al., لمقارنة أسر الأطفال المعاقين وأسر الأطفال العاديين في الضغوط والتوافق الزواجي على عينة من (١٩٨) زوجا أن أسر الأطفال العاديين قد سجلوا درجات أعلى على مقياس التوافق الزواجي مقارنة بأسر الأطفال المعاقين.

كما تؤكد دراسة باري وآخرين (1992) Parry et al. , حول التعرف على مستوى الضغوط التي يعاني منها والدو الأطفال المصابين بمرض الريت Rett، والتعرف على تأثير بعض المتغيرات المرتبطة بالطفل المعاق على تباين الضغوط والوظائف الأسرية للوالدين، وأجريت الدراسة على عينة من الأسر قوامها (٢٩) أسرة لدى كل واحدة منها بنت مصابة بمرض الريت Rett، وتم تطبيق مجموعة من الأدوات متمثلة في مقياس الضغوط الوالدية، ومقياس التوافق الثنائي، ومقياس البيئة الأسرية. وأسفرت نتائج

الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الوالدين ذوي الأطفال المصابين بمرض الريت Rett ومتوسطات درجات مجموعة الوالدين لأطفال غير مصابين على مقياس التوافق الثنائي من حيث الدرجة الكلية للمقياس، وهذه الفروق في اتجاه والدي الأطفال غير المصابين.

كما حاول ريمرمان وديفيد Rimmerman and Duved (1996) معرفة أسباب سعي الآباء لإيجاد مكان لأبنائهم المعاقين خارج المنزل بتطبيق دراسته على (٨٨) أسرة لدى كل واحدة منها طفل معاق، فتوصل إلى أن أهم أسباب سعي الآباء لإلحاق أبنائهم بأماكن بعيدة عن المنزل ترجع إلى أن وجود الطفل المعاق بالأسرة يؤدي إلى عدم التوافق الزواجي.

وقام دون وآخرون Don et al. , (2004) بدراسة التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المعاق من خلال مراجعة تاريخية، واستخدم هذا التقرير منهج تحليل ميتا (meta) لإعادة فحص مجموعة من البحوث على مستوى مقارنة معدلات الطلاق/ الخلافات الزواجية لدى آباء أطفال مصابين وغير مصابين بإعاقات في النمو على ضوء الافتراضات الجديدة في التوافق العائلي. وهذه المراجعة التاريخية للدراسات السابقة التي درست تأثير وجود أطفال معاقين على أسرهم أوضحت وجود فرضيات سلبية بعيدة المدى، مع الاستمرار في النظر إلى الإعاقة كشيء مؤذٍ بشكل لا يمكن تجنبه ومؤثر في الوقت ذاته على الزوجين وعلى أفراد العائلة الباقين. وقد استوفت الدراسات المعايير المتضمنة بين الأعوام ١٩٧٥- ٢٠٠٣ ، واشتملت على مجموعة مختلفة من الإعاقات (التوحد، شلل النخاع الشوكي، التأخر العقلي، الإعاقات الجسمية، الشلل الدماغي، إعاقات النمو)، وكان الحجم الكلي المشترك (٥٤٨،٢٥٤) مشارك للمقارنة، و (٦،٢٧٠) من مجموعة المعاقين. وبعد فحص تركيب البنية اتضح أن هناك (٧) دراسات فحصت التوافق الزواجي و (٦) دراسات مقارنة لمعدلات الطلاق/ الإنفصال؛ حيث كانت الدراسات متجانسة ويمكن توحيدها لتمثل عينة واحدة. ومن خلال هذا التقرير توصل الباحثون إلى وجود فروق بين مجموعة آباء الأطفال المعاقين ومجموعة آباء الأطفال العاديين في التوافق الزواجي إلى حد ما، وذلك لصالح مجموعة آباء الأطفال العاديين، وذلك من خلال حساب حجم التأثير للفروق بين المجموعتين في هذه الدراسات.

وفي دراسة إسين وآخرين Esin et al. , (2007) للصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال المعاقين على عينة من (١٠٣) أسرة لدى كل واحدة منها طفل معاق (شلل دماغي، تأخر عقلي، توحد)؛ حيث كان أعمار الأطفال تتراوح بين (٣- ١٨) سنة، وكانت أعمار الأمهات بين (٢٤- ٣٤) سنة، توصلت الدراسة إلى وجود تأثير دال للإعاقة على العلاقات الزوجية؛ بحيث ظهرت الكثير من المجادلات بين الزوجين لدى أمهات الأطفال المعاقين والتي كانت بسبب وجود طفل معاق.

كما جاءت بعض الدراسات العربية مؤكدة أثر الإعاقة على التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المعاق، حيث تبين من نتائج دراسة جرادات (١٩٩٣) المشار إليها سابقاً للمقارنة بين أسر الأطفال العاديين وأسر الأطفال المعاقين وجود فروق دالة إحصائياً في التوافق الزواجي؛ حيث أظهر والدا الطفل العادي توافقاً زواجياً أكبر من والدي الطفل المعاق.

وعلى خلاف ما سبق تبين من نتائج عدد من الدراسات عدم وجود أثر للإعاقة على التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المعاق، فعلى سبيل المثال: قام ويزبرن Waisbren (1980) بدراسة لمعرفة ردود الوالدين بعد ولادة طفل معاق على (٣٠) أسرة لدى كل أسرة منها طفل معوق أقل من (١,٥) سنة، ومقارنتها بـ (٣٠) أسرة لدى كل أسرة منها طفل عادي، من كاليفورنيا، والدنمارك، مستخدما مقياس لوك- والاس للتكيف الزواجي (Locke and Wallace,1959)، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين آباء الأطفال المعاقين وآباء الأطفال العاديين.

كما تبين من دراسة كازاك ومارفن kazak and Marvin (1984) للخلافات والصعوبات والتكيف في الأسر التي لديها أطفال معاقون على عينة مكونة من (١٠٠) أسرة لدى كل واحدة منها طفل معاق، ومتوسط عمر الأطفال المعاقين (٩) سنوات، ومقارنتها بأسر ليس لديهم أطفال معاقون من حيث التوافق الزواجي، عدم وجود فروق بين تلك الأسر.

كما افترض ويدرستروم ودودلي Widerstrom and Dudley (1986) في بداية الدراسة عن كيفية تعايش الأسرة مع الطفل المعوق أن هذه الأسرة لديها صعوبة أكبر في المعيشة اليومية، إلى درجة أن بها معدلا مرتفعا من الطلاق والتنافر الزوجي، وصعوبة في تقبل الطفل؛ غير أن المقابلات مع أمهات وآباء لأطفال متأخرين عقليا لم تظهر أي دلائل لتأييد هذا الافتراض، ووجدا أن درجة الثبات في الزواج قبل ميلاد الطفل المعوق هي العامل الحاسم في الانسجام الزوجي.

كما قام بلاتشير وآخرون Blacher et al. , (1987) بتوضيح مدى تأثير التأخر العقلي على كل من التوافق الزواجي والتوافق الأسري، والتعرف أيضا على مجموعة التغيرات الحادثة في محيط البيئة الأسرية، وذلك على عينة قوامها (١٥٧) أسرة لديها أطفال ذوو تأخر عقلي بسيط، ومتوسط ، وشديد، وذلك بفحص خصائصها في تلك المجموعات الثلاثة؛ حيث لم تسجل النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تأثيره على التوافق بين الزوجين في تلك المجموعات.

كما تؤكد دراسة ليري وفيرث Leary and Verth (1995) للكشف عن أثر الإعاقة على العلاقات الأسرية داخل أسر المعاقين على عينة من (٢٢) أسرة لديها أطفال معاقون عقليا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات والدي الأطفال المعاقين على مقياس التوافق الزواجي؛ حيث كانت معظم الأسر مستقرة عاطفيا وزواجيا، وكان (٧٩٪) من حالات الزواج في أفراد العينة مستقرة.

وبالنظر إلى ما سبق فإنه يمكن القول بأن نتائج الدراسات حيال أثر الإعاقة على التوافق الزواجي غير مؤكدة، ففي حين تؤكد معظم الدراسات وجود أثر للإعاقة على التوافق الزواجي؛ حيث تشير إجمالا إلى انخفاض التوافق الزواجي لدى والدي الطفل المعاق، تشير بعض الدراسات إلى عدم وجود أثر للإعاقة على التوافق الزواجي. وهذه النتائج تعطي مبررا لدراسة هذا المتغير على عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين.

(٣) ثالثاً: التوافق الأسري:

تشير العديد من الدراسات إلى وجود أثر للإعاقة على التوافق الأسري لدى والدي الطفل المعاق. وفي هذا السياق وجد لي (1986) Lee في دراسته للتعرف على أوجه التشابه والاختلاف بين والدي الأطفال العاديين ووالدي الأطفال المعاقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة، لدى عينة من (٧٤) والدا، فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة والدي الأطفال المعاقين سمعيا ومتوسطات درجات مجموعة والدي الأطفال العاديين في سن ما قبل المدرسة على أبعاد مقياس التوافق الأسري، وذلك في اتجاه والدي الأطفال العاديين.

كما قام بلاتشير وآخرون (1987) , .Blacher et al بتوضيح مدى تأثير التأخر العقلي على كل من التوافق الزواجي والتوافق الأسري، والتعرف أيضا على مجموعة التغيرات الحادثة في محيط البيئة الأسرية، وذلك في عينة قوامها (١٥٧) أسرة لديها أطفال ذوو تأخر عقلي بسيط، ومتوسط ، وشديد، وذلك بفحص خصائصها في تلك المجموعات الثلاثة، وقد أظهرت النتائج عن وجود تأثير واضح للتأخر العقلي باختلاف درجاته على التوافق الأسري عامة.

كما وجد سني (1990) Singhi نتائج مشابهة عن المشكلات الاجتماعية والنفسية في أسر الأطفال المعوقين على عينة من (٥٠) أسرة لدى كل واحدة منها طفل معوق بدنيا، و(٥٠) أسرة لدى كل واحدة منها طفل متأخر عقليا، و(٥٠) أسرة لدى كل واحدة منها طفل عادي، تتراوح أعمار الأطفال بين (٨- ١٢ سنة)؛ حيث وجد أن الأسرة التي لديها طفل معوق بدنيا أو عقليا أقل توافقا أسريا وأكثر عرضة للتفكك الأسري.

كما وجد جاث (1993) Gath في دراسته عن أهم الآثار المترتبة على الإعاقة العقلية، وعلى طبيعة التغيرات الحادثة في الحياة الأسرية، أن الطفل يستحوذ على اهتمام الأسرة أثناء مرحلة الطفولة والمراهقة، وتظل الاحتياجات الأسرية المادية والنفسية والتربوية الخاصة بالطفل المتأخر عقليا تؤثر على طبيعة الحياة داخل نطاق الأسرة، وعلى طبيعة العلاقات الأسرية المتبادلة بين أعضائها، وقدرة الأسرة على التكيف والتوافق الأسري.

كما جاء في دراسة ناتيس وآخرين (2006) , .Natius et al للكشف عن الإحساس بالتماسك الأسري لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين إعاقات في النمو على عينة من (٥٩) أسرة لدى كل منها طفل معاق، و (٤٥) أسرة لدى كل منها طفل عادي في سن ما قبل المدرسة؛ حيث وجد فروق دالة في التماسك الأسري بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين وآباء وأمهات الأطفال العاديين، لصالح آباء وأمهات الأطفال العاديين.

وتوصلت دراسة إسين وآخرين (2007) , .Esin et al للصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال المعاقين على عينة من (١٠٣) أسرة لدى كل أسرة منها طفل معاق (شلل دماغي، تأخر عقلي، توحد)، حيث كانت

أعمار الأطفال تتراوح بين (٣- ١٨) سنة، وكانت أعمار الأمهات بين (٢٤- ٣٤) سنة، توصلت الدراسة إلى وجود تأثير دال للإعاقة على التوافق الأسري.

وتؤكد الدراسات العربية المتاحة النتائج السابقة، ومن ذلك دراسة جرادات (١٩٩٣) المشار إليها سابقا للمقارنة بين أسر الأطفال العاديين وأسر الأطفال المعاقين من حيث الضغوط النفسية والتوافق الأسري وجود فروق دالة إحصائياً في التوافق الأسري؛ حيث بدت أسر الأطفال العاديين أكثر توافقاً أسرياً من أسر الأطفال المعاقين.

كما تبين من دراسة عبدالله (٢٠٠٦) لمعرفة العلاقة بين الاحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدي الطفل المتأخر عقلياً والتوافق الأسري، على عينة من (١١٨) أباً وأماً ممن لديهم أطفال متأخرون عقلياً ببعض مدارس التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية والتعليم بمحافظة الشرقية، وتراوحت أعمارهم بين (٢٥ إلى ٧٠) سنة. وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين كل من الاحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدي الطفل المتأخر عقلياً والتوافق الأسري.

وعلى العكس من نتائج الدراسات السابقة الذكر تشير دراسة لوستينج وآكي (1999) Lusting and Akey للتعرف على تأثير الأعباء التي يلقيها الطفل المتأخر عقليا على درجة التوافق بين أفراد الأسرة، وذلك بالبحث في مدى إحساس العائلة بالتماسك الأسري، وتوقعاتهم الخاصة بخدمات الدعم الاجتماعي والتكيف الأسري في عينة قوامها (١١٦) أسرة لديها أطفال مصابون بالتأخر العقلي، ولم تظهر الدراسة أي نتائج سلبية على التوافق؛ بل أوضحت النتائج أن معظم الأسر تعمل بدرجة أكثر فاعلية وإيجابية؛ إذ بدت أكثر قوة ومرونة في مواجهة الأعباء والمشكلات الملقاة على عاتقها بشكل أكثر توافقا واستقرارا.

وبالنظر إلى ما سبق فإنه يمكن القول بأن نتائج الدراسات حيال أثر الإعاقة على التوافق الأسري غير مؤكدة، ففي حين تؤكد غالبية الدراسات وجود أثر للإعاقة على التوافق الأسري؛ حيث تشير إجمالا إلى انخفاض التوافق الأسري لدى والدي الطفل المعاق، تشير بعض الدراسات إلى عدم وجود أثر للإعاقة على التوافق الأسري. وهذه النتائج تعطي مبررا لدراسة هذا المتغير على عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين.

المبحث الثاني: أثر بعض المتغيرات على الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري لدى أسر المعاقين

(١) الدراسات التي تناولت أثر المستوى الاقتصادي للأسرة على الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري:

تشير غالبية الدراسات المتاحة في مجال أثر المستوى الاقتصادي على الضغوط النفسية إلى وجود فروق في الضغوط النفسية باختلاف المستوى الاقتصادي؛ حيث تكون الفروق لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع؛ إلا أن هناك بعض الدراسات تشير إلى عدم وجود فروق في الضغوط النفسية.

وفي هذا السياق قام لي (1986) Lee بدراسة أوجه التشابه والاختلاف بين والدي الأطفال العاديين ووالدي الأطفال المعاقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة، لدى عينة من (٧٤) أسرة، و أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات والدي الأطفال المعاقين سمعيا على أبعاد مقياس الضغوط الوالدية تبعا للمستوى الاقتصادي، وذلك في اتجاه والدي الأطفال المعاقين سمعيا ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع.

كما قام مينس (1988) Minnes بالكشف عن الضغوط النفسية المصاحبة للأسر التي لديها أطفال متأخرون عقليا وعلاقتها بالموارد الأسرية على عينة من (٦٠) أما لديهن أطفال متأخرون عقليا تتراوح أعمارهم بين (١- ١٧ سنة) فئة التخلف البسيط، واستخدم الباحث عدة مقاييس؛ منها: مقياس الضغوط، واستبيان الموارد الأسرية الداخلية، وتم قياس الموارد الأسرية الخارجية بثلاثة مقاييس منبثقة من مقياس التقدير الشخصي الموجه لماكوبين وتومبرسون Mccubbin and Thomperson (1987) وتوصل الباحث إلى أن الأسر ذات المستوى الاقتصادي المرتفع أكثر عرضة للضغوط فهم يعانون الحزن والاكتئاب والخوف من المجتمع، والقلق على مستقبل هذا الطفل، والأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض أقل عرضة وتأثرا بالضغوط.

وفي دراسة ابيدن وويلفونج (1989) Abidin and Wilfong للتعرف على درجة الضغوط الوالدية نتيجة لوجود طفل معاق في الأسرة ومدى تأثير المستوى الاقتصادي على الضغوط الوالدية على مجموعة من الأمهات تتراوح أعمارهن بين (٢٣- ٣٩ سنة) ولديهن أطفال تتراوح أعمارهم بين (١٢- ١٣ شهرا) وعددهم (٢٥٩) طفلاً، واستخدم مقياس الضغوط الوالدية PSI ، وتوصلت الدراسة إلى وجود معامل ارتباط بين الضغوط الوالدية ودخل الأسرة.

كما تبين من دراسة بيكمان (1991) Bekman للتعرف على تأثير إعاقة الطفل على ضغوط الأسرة على عينة من (٥٤) أبا وأما لأطفال معاقين، و(٥٤)أبا وأما لأطفال عاديين، تتراوح أعمارهم بين سن (١٨- ٧٢) شهرا، وشملت الإعاقات (منغولي- توحدي- متعددو الإعاقة- تشوه وراثي ناتج عن تأخر النمو- تأخر عام غير معروف أصله)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة

والدي الأطفال المعاقين على مقياس الضغوط الوالدية تبعا للمستوى الاقتصادي للأسرة، وذلك في اتجاه المستوى الاقتصادي المرتفع.

وتؤكد الدراسات العربية المتاحة النتائج السابقة، ومن ذلك دراسة كاشف (٢٠٠٠) للفروق في أنواع الضغوط الواقعة على أمهات الأطفال المعاقين إعاقات (سمعية- بصرية- عقلية)، تبعاً للمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة؛ فإنها دلت على وجود فروق في ضغوط خصائص الإعاقة، وضغوط الهموم المستقبلية، والضغوط المادية بين المستوى المتوسط ودون المتوسط والمنخفض لصالح المستوى الأعلى، ولم تظهر فروق بالنسبة لبقية أنواع الضغوط.

كما توصل عبدالمعطي (٢٠٠٦) في دراسته لأثر بعض المتغيرات على الضغوط الوالدية التي يواجهها آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقلياً بين سن (٢٥- ٦٥) سنة، وذلك على عينة مكونة من (١٦٢) أسرة لدى كل منها طفل متأخر عقلياً. وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتأخر عقلياً تبعاً للمستوى الاقتصادي والاجتماعي؛ حيث تبين أن الوالدين في الأسر ذات المستوى المرتفع أكثر إحساساً بهذه الضغوط، يليهم الأسر ذات المستوى المتوسط، ثم الأسر ذات المستوى دون المتوسط، وأخيرا الأسر ذات المستوى المنخفض؛ حيث كانت الفروق دالة بين هذه المجموعات وبعضها.

وعلى العكس من النتائج السابقة المؤكدة للفروق في صالح المستوى الاقتصادي الأعلى تشير نتائج مجموعة من الدراسات إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات الاقتصادية المختلفة. وفي هذا السياق يشير باري وآخرون Parry et al. , (1992) في دراستهم للتعرف على مستوى الضغوط التي يعاني منها آباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض الريت Rett والتعرف على تأثير بعض المتغيرات المرتبطة بالطفل المعاق على تباين الضغوط والوظائف الأسرية للوالدين على عينة من الأسر قوامها (٢٩) أسرة لدى كل واحدة منها بنت مصابة بمرض الريت Rett، تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الوالدين لأطفال مصابين على مقياس الضغوط الوالدية تبعاً للمستوى الاقتصادي.

كما قام ماب و هيدسون Mapp and Hudson (1997) بقياس الضغوط الوالدية بين مجموعة من الأفارقة والأمريكان والأسبان الذين لديهم أطفال معاقون سمعياً على عينة من (٩٨) والداً لأطفال معاقين سمعيا ؛ حيث كان (٦٧٪) من أفراد العينة أسبان، و (٢٠٪) كانوا أفارقة، و (٣٢٪) كانوا أمريكان. وقام الباحثان بتطبيق مقياس مصادر الضغوط المختصر، إعداد فريدريك وجرينبيرج وكرنيك Frederick and Krnaik and Greenberg عام ١٩٨٣، وتوصل الباحثان إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الوالدين ذوي الأطفال المعاقين سمعياً على أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعاً للمستوى الاقتصادي.

كما تبين من دراسة لامبروبولو و كونستانتاريس Lampropoulou and Konstantareas (1998) لمعرفة مدى تأثير بعض المتغيرات المرتبطة بسمات الطفل - ومنها درجة ضعف السمع- وبعض سمات الأسرة - ومنها المستوى الاقتصادي- وتأثيرها على تباين الضغوط التي تواجهها أمهات الأطفال المعاقين سمعياً على (٤٢) من الأمهات اللاتي لديهن أطفال معاقون سمعياً؛ حيث اختارت الباحثتان أفراد العينة من مدارس حكومية للتربية السمعية، ومن خلال السجلات المدرسية تم تحديد أفراد العينة، تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة أمهات الأطفال المعاقين سمعياً على أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعاً للمستوى الاقتصادي.

كما توصلت بعض الدراسات العربية إلى نتائج مشابهة، حيث أظهرت دراسة بيومي (٢٠٠٣) للضغوط النفسية التي يعاني منها أسر الأطفال المتأخرين عقلياً، وعلاقتها ببعض المتغيرات، وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل المتأخر عقلياً؛ على عينة من (٨٠) أسرة من أسر المتأخرين عقلياً من مستويات تعليمية ومستويات اقتصادية مختلفة، وهم من مدرسة التربية الفكرية، وجمعية التثقيف الفكري بالإسماعيلية، ومن مدرسة القصاصين الابتدائية، ومدرسة التل الكبير الابتدائية، أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أسر الأطفال المتأخرين عقليا ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي (المنخفض- المتوسط- المرتفع) في الأبعاد الآتية: الضغوط الانفعالية، والضغوط الأسرية، وضغوط مستقبل الطفل، وضغوط سلوك الطفل، وضغوط صحة الطفل، والدرجة الكلية للمقياس.

أما بالنسبة لأثر المستوى الاقتصادي على التوافق الزواجي؛ فقد تبين من دراسة باري وآخرين Parry et al. , (1992) للتعرف على مستوى الضغوط التي يعاني منها والدوالأطفال المصابين بمرض الريت Rett والتعرف على تأثير بعض المتغيرات المرتبطة بالطفل المعاق على تباين الضغوط والوظائف الأسرية للوالدين على عينة من الأسر قوامها (٢٩) أسرة لدى كل واحدة منها بنت مصابة بمرض الريت Rett، تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الوالدين لأطفال مصابين على مقياس التوافق الثنائي تبعاً للمستوى الاقتصادي.

أما بالنسبة لأثر المستوى الإقتصادي علي التوافق الأسري، فقد تبين من دراسة عبدالله (٢٠٠٦) المشار إليها سابقاً والتي كانت على آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقلياً من درجات مختلفة من هذه الإعاقة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسر المرتفعي والمنخفضي المستوى الإقتصادي في أبعاد التوافق الأسري والدرجة الكلية له.

وبالنظر إلى ما سبق فإنه يمكن القول بأن نتائج الدراسات حيال أثر المستوى الاقتصادي على الضغوط النفسية غير مؤكدة، ففي حين تؤكد معظم الدراسات وجود أثر للمستوى الاقتصادي لصالح أصحاب المستويات الاقتصادية الأعلى؛ حيث تشير إجمالاً إلى وجود زيادة في الضغوط النفسية مع الارتفاع في المستوى الاقتصادي، تشير بعض الدراسات إلى عدم وجود فروق جوهرية بين المستويات الاقتصادية المختلفة. أما بالنسبة للدراسات التي تناولت أثر المستوى الاقتصادي على التوافق الزواجي والأسري حسب

ما أتيح للباحثة كانت قليلة جداً، وكان التوجه العام لها يشير إلى عدم وجود فروق بين أسر الأطفال المعاقين في التوافق الزواجي والأسري على اختلاف مستوياتهم الاقتصادية. وهذه النتائج تعطي مبرراً لدراسة هذا المتغير على عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين، كما تعطي مبرراً لافتراض عدم وجود فروق بين آباء وأمهات المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري تبعاً للمستوى الاقتصادي للأسرة.

(٢) **الدراسات التي تناولت أثر المستوى التعليمي للوالدين على الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري:**

تشير الدراسات في مجال أثر المستوى التعليمي على الضغوط النفسية إلى نتائج متضاربة إلى درجة ما، فهناك دراسات تشير إلى عدم وجود فروق في الضغوط النفسية تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي، في حين تشير أخرى إلى وجود فروق لصالح المستوى التعليمي الأعلى، فعلى سبيل المثال: تبين من دراسة ابيدن، وويلفونج (1989) Abidin and Wilfong للتعرف على درجة الضغوط الوالدية نتيجة لوجود طفل معاق في الأسرة ومدى تأثير المستوى الاقتصادي على الضغوط الوالدية، على عينة من مجموعة من الأمهات تتراوح أعمارهن بين (٢٣- ٣٩ سنة)، ولديهن أطفال تتراوح أعمارهم بين (١٢- ١٣ شهرا) وعددهم (٢٥٩) طفلاً، واستخدم مقياس الضغوط الوالدية PSI، وتوصلت الدراسة إلى وجود معامل ارتباط بين الضغوط الوالدية ومستوى تعليم الأم لصالح المستوى التعليمي الأعلى.

هذا أيضاً ما تؤكده دراسة بيب سيجيل وآخرين Pipp Siegel et al. , (2002) للكشف عن الضغوط الوالدية لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين سمعياً، ودراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالدية التي تواجهها أمهات الأطفال المعاقين سمعياً، على عينة من(١٨٤) أماً، وقسمت العينة إلى مجموعتين: (٩٢) أماً لدى كل واحدة منهن طفل معاق سمعياً، و (٩٢) أماً لدى كل واحدة منهن طفل عادي السمع. حيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال المعاقين سمعياً على أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعاً للمستوى التعليمي للأم والدرجة الكلية في اتجاه الأمهات ذوات المستوى التعليمي المرتفع.

كما جاءت نتائج بعض الدراسات العربية مؤكدة لأثر المستوى التعليمي على الضغوط النفسية، حيث تبين من نتائج دراسة هدية (١٩٩٥) للتعرف على الضغوط الوالدية لدى ثلاث شرائح من الأمهات: (المتعلمات تعليماً متوسطاً والعاملات، والمتعلمات تعليماً جامعياً والعاملات، وبين المتعلمات وغير العاملات). ومن خلال المقارنة تسعى الدراسة لإلقاء الضوء على دور العمل والتعليم في التأثير على درجة الإحساس بالضغوط لدى الأمهات. وقامت الباحثة باختيار أفراد العينة النهائية للدراسة من الأمهات المتعلمات فئة عمر (٣٥- ٤٠) سنة، وشمل العدد النهائي لأفراد العينة (١٥٠) أماً متعلمة وأطفالها في سن ما قبل المدرسة والمرحلة الابتدائية، وقسمت العينة إلى ثلاث شرائح؛ هي: (المتعلمات تعليماً متوسطاً والعاملات، والمتعلمات تعليماً جامعياً والعاملات، وبين المتعلمات وغير العاملات)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الأمهات في المجموعات الثلاث (المتعلمات تعليماً متوسطاً

والعاملات، والمتعلمات تعليماً جامعياً والعاملات، وبين المتعلمات وغير العاملات)، على أبعاد مقياس الضغوط الوالدية والدرجة الكلية في اتجاه مجموعة الأمهات العاملات والمؤهلات تعليماً جامعياً.

هذا أيضا ما تؤكده دراسة كاشف (٢٠٠٠) للفروق في أنواع الضغوط الواقعة على أمهات الأطفال المعاقين إعاقات (سمعية- بصرية- عقلية)، وذلك تبعاً لمستوى تعليم الأم، لتظهر وجود فروق في ضغوط خصائص الإعاقة، وضغوط الهموم المستقبلية بالنسبة لمستوى الأم التعليمي العالي ودون المتوسط، وذلك لصالح المستوى التعليمي الأعلى، ولم تظهر فروق بالنسبة لباقي الضغوط.

كما جاءت نتائج دراسة عبدالمعطي (٢٠٠٦) لأثر بعض المتغيرات على الضغوط الوالدية التي يواجهها آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقلياً بين سن (٢٥- ٦٥) سنة، على عينة من (١٦٢) أسرة لدى كل منها طفل متأخر عقلياً مؤكده لمثل هذه الفروق، حيث انتهى إلى تأكيد إرتفاع الضغوط لدى والدا الطفل المعاق مع ارتفاع المستوى التعليمي لهم.

ومن جهة أخرى تشير بعض الدراسات إلى أن أثر المستوى التعليمي على الضغوط النفسية محتملة، ولكنها تختلف باختلاف أبعاد الضغوط الواقعة على الأسرة التي تحوي طفلا معاقا، فقد يكون هناك أثر للمستوى التعليمي في بعد من أبعاد الضغوط، وقد يكون ليس له أثر في أبعاد أخرى من أبعاد الضغوط. وفي هذا السياق، توصل بيومي (٢٠٠٣) في دراسته للضغوط النفسية التي يعاني منها أسر الأطفال المتأخرين عقلياً، وعلاقتها ببعض المتغيرات، وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل المتأخر عقلياً؛ على عينة من (٨٠) أسرة من أسر المتأخرين عقلياً من مستويات تعليمية ومستويات اقتصادية مختلفة، وهم من مدرسة التربية الفكرية، وجمعية التثقيف الفكري بالإسماعيلية، ومن مدرسة القصاصين الابتدائية، ومدرسة التل الكبير الابتدائية. إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أسر الأطفال المتأخرين عقلياً بدرجاتهم الثلاثة في بعدي الضغوط المالية وضغوط مستقبل الطفل. كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أسر الأطفال المتأخرين عقلياً ذوي المستويات التعليمية (المنخفضة- المتوسطة- المرتفعة) في الأبعاد الفرعية الآتية: الضغوط الأسرية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط المالية، وضغوط صحة الطفل، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لصالح الأسر ذوي المستوى التعليمي المتوسط والمنخفض. بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأسر ذات المستويات التعليمية (المنخفضة- المتوسطة- المرتفعة) في الأبعاد الآتية: الضغوط الانفعالية، وضغوط مستقبل الطفل، وضغوط سلوك الطفل.

وعلى العكس من نتائج الدراسات السابقة الذكر تشير مجموعة ثالثة من الدراسات إلى عدم وجود مثل هذه الفروق. وفي هذا السياق قام ماب و هيدسون Mapp and Hudson (1997) بدراسة لقياس الضغوط الوالدية بين مجموعة من الأفارقة والأمريكان والأسبان الذين لديهم أطفال معاقون سمعياً، وبتطبيق الدراسة على (٩٨) أباً وأماً لأطفال معاقين سمعياً؛ حيث كان (٦٧٪) من أفراد العينة أسبان، و (٢٠٪) كانوا أفارقة، و (٣٢٪) كانوا أمريكيين. وقام الباحثان بتطبيق مقياس مصادر الضغوط المختصر،

إعداد فريدريك وجرينبيرج وكرنيك Frederick and Krnaik and Greenberg عام ١٩٨٣ ، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الوالدين ذوي الأطفال المعاقين سمعياً على أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعاً للمستوى التعليمي للآباء والأمهات.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج بعض الدراسات في العالم العربي، فقد تبين من دراسة السرطاوي والشخص (١٩٩٨) للضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين عدم وجود تأثير للمستوى التعليمي للوالدين على مقياس الضغوط النفسية .

أما بالنسبة لأثر المستوى التعليمي على التوافق الأسري؛ فقد تبين من دراسة عبدالله (٢٠٠٦) المشار إليها سابقاً والتي كانت على آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقلياً من درجات مختلفة من هذه الإعاقة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسر المرتفعي والمنخفضي المستوى التعليمي في أبعاد التوافق الأسري والدرجة الكلية له.

وبالنظر إلى ما سبق فإنه يمكن القول بأن نتائج الدراسات حيال أثر المستوى التعليمي على الضغوط النفسية غير مؤكدة، ففي حين تؤكد معظم الدراسات وجود هذه الفروق لصالح المستويات التعليمية الأعلى؛ حيث تشير إجمالاً إلى وجود زيادة في الضغوط النفسية مع ارتفاع المستوى التعليمي، تشير بعض الدراسات إلى عدم وجود فروق جوهرية بين الفئات. أما بالنسبة لأثر المستوى التعليمي على التوافق الأسري فلم تحصل فيه الباحثة إلا على دراسة واحدة، وكانت تشير إلى عدم وجود فروق بين الفئات، وتجدر الإشارة هنا إلى أن الباحثة لم يتوفر لها أي دراسة يمكن أن توضح أثر المستوى التعليمي على التوافق الزواجي، وهذا ما يمكن أن يعطي مبرراً لدراسة أثر المستوى التعليمي على كلٍ من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري على عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين، مفترضةً عدم تأثير هذا المتغير على الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري.

(٣) **<u>الدراسات التي تناولت أثر عمر الوالدين على الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري</u>**:

تشير معظم الدراسات في مجال أثر العمر على الضغوط النفسية إلى عدم اختلاف الضغوط النفسية باختلاف العمر، فعلى سبيل المثال: تبين من دراسة فلينت وود Flynt and Wood (1989) للضغوط الأسرية وأساليب المواجهة لدى الأمهات اللاتي لديهن أبناء ذوو تأخر عقلي معتدل في عمر المدرسة، وفي المراهقة المبكرة، وقبيل الرشد، وتراوحت أعمار الأمهات بين (٢٢- ٦٠ سنة)، تبين عدم وجود فروق في الضغوط المدركة تبعاً لعمر الأم.

وفي دراسة بيزافي Beyzavi (1993) لبحث العوامل التي تساهم في مستوى الضغوط التي يدركها آباء وأمهات الأطفال (الصم- فاقدي البصر- ذوي الإعاقات المزدوجة الحسية)؛ حيث قام الباحث بالمقارنة بين ثلاث مجموعات من الأمهات وأطفالهن للتعرف على تأثير بعض المتغيرات على تباين مستوى الضغوط الوالدية بين المجموعات الثلاث من أمهات الأطفال (الصم- فاقدي البصر- ذوي الإعاقات المزدوجة

الحسية). وقد تألفت العينة الكلية للدراسة من(٨٩) أماً لدى كل واحدة طفل معاق. وأكدت الدراسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الأمهات في المجموعات الثلاث على أبعاد مقياس الضغوط تبعاً لاختلاف عمر الأم.

كما جاءت بعض الدراسات العربية مؤيدة للدراسات السابقة حيث توصل السرطاوي والشخص (١٩٩٨) من دراسته للضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين إلى عدم وجود تأثير لعمر الوالدين على مقياس الضغوط النفسية.

ومن جهة أخرى تشير بعض الدراسات إلى اختلاف الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال المعوقين تبعاً لاختلاف العمر، فقد تكون لصالح الآباء في فئات عمرية معينة، ولصالح الأمهات في فئات عمرية أخرى. وفي هذا السياق قام بويس وآخرين Boyce et al (1991) بدراسة للتعرف على أثر بعض المتغيرات على الضغوط النفسية لدى (٤٧٩) أسرة لدى كل واحدة منها طفل معاق؛ حيث كان متوسط سن الأمهات (٣١) سنة، و (٩٠٪) من الأمهات بين (٢٠- ٤٠) سنة من العمر، و(٢٪) من الأمهات أقل من (٢٠) سنة، و (٧٪) من الأمهات أكبر من(٤٠) سنة من العمر. وتوصل إلى أن العمر المرتفع للأم كان مرتبطاً بضغط أقل.

كما جاءت بعض الدراسات العربية مؤيدة للدراسات السابقة حيث قام عبدالمعطي (٢٠٠٦) بدراسة أثر بعض المتغيرات على الضغوط الوالدية التي يواجهها آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقلياً بين سن (٢٥- ٦٥) سنة، وذلك على عينة مكونة من (١٦٢) أسرة لدى كل منها طفل متأخر عقلياً. وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة على أثر أعمار الوالدين ومستواهما التعليمي على مدى الإحساس بالضغوط الو الدية المرتبطة بالطفل المتأخر عقلياً، وأن الآباء الأصغر عمراً أكثر معاناة لهذه الضغوط. كما تبين وجود فروق ضئيلة غير مؤكدة بين الأمهات من فئات عمرية مختلفة؛ حيث اقتصرت الفروق بين الأمهات بين سن (٣٠ و ٤٤) سنة وغيرهن ممن هن أقل سناً أو أكبر سناً. وفي مقارنة بين الآباء والأمهات تبين من النتائج أن الآباء في سن (٣٠- ٤٥) سنة أكثر إحساساً بهذه الضغوط مقارنة بالأمهات، في حين كانت الأمهات في الفئة (٤٥) سنة فأكثر أكثر إحساسا بهذه الضغوط

وبالنظر إلى ما سبق فإنه يمكن القول بأن نتائج الدراسات حيال الفروق العمرية على الضغوط النفسية غير مؤكدة، ففي حين تؤكد معظم الدراسات عدم وجود فروق. تشير بعض الدراسات إلى وجود فروق لصالح الآباء في فئات عمرية معينة، ولصالح الأمهات في فئات عمرية أخرى. كما تجدر الإشارة إلى أن الباحثة لم تتوفر لها أي دراسة حيال أثر العمر على التوافق الزواجي والأسري، مما يعطي مبرراً لافتراض عدم وجود فروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري تبعاً للعمر.

٤) **الدراسات التي تناولت الفروق بين الآباء والأمهات على الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري**:

تشير غالبية الدراسات في مجال الفروق بين الجنسين في الضغوط النفسية إلى عدم وجود فروق بين الجنسين، فعلى سبيل المثال: تبين من دراسة هاجبورج (1989) Hagborg للتعرف على الفروق بين آباء وأمهات الأطفال الصم في مرحلة ما قبل المدرسة بالنسبة لدرجاتهم على مقياس الضغوط الوالدية تبعاً للجنس على عينة من (٤٢) طفلاً أصم في سن المدرسة ووالديهم. وتمكن الباحث من جمع البيانات عن طريق تطبيق مجموعة من الأدوات متمثلة في : مقياس الضغوط الوالدية، وقائمة الكشف عن المشاكل السلوكية للأطفال . وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة آباء وأمهات الأطفال الصم على مقياس الضغوط الوالدية تبعاً للجنس.

كما قام إنوسنتي وآخرون (1992) , Innocenti et al. بالتعرف على مستوى الضغوط الوالدية للوالدين ذوي الأطفال المعاقين، والكشف عن مصادر الضغوط الوالدية لديهم، ومعرفة أي أنواع الضغوط أكثر ارتفاعاً؛ الضغوط المتعلقة بمحور خصائص الطفل، أم الضغوط المتعلقة بمحور خصائص الوالدين، وذلك بالنسبة لأفراد عينة الدراسة، واستخدم الباحثون في الدراسة عينة من المدارس الحكومية للتربية الخاصة شملت (الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة العقلية، ذوي صعوبات التعلم)، وكان عدد أفراد العينة النهائية (٧٢٥) تلميذا وتلميذة من تلك المدارس، وقام الباحثون ببعض المقابلات الشخصية مع أفراد العينة وتوصلوا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الأمهات والآباء ذوي الأطفال المعاقين في الأربع مجموعات (الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة العقلية، ذوي صعوبات التعلم)، وذلك بالنسبة للدرجة الكلية على مقياس الضغوط الوالدية. وقد قرر الآباء والأمهات في المجموعات الأربع أن مصادر الضغوط الأكثر ارتفاعا لديهم هي المتعلقة بخصائص الطفل المعاق بالقياس إلى مصادر الضغوط المتعلقة بخصائص الآباء والأمهات.

كما قام روسي (1992) Rousey بالكشف عن كيفية إدراك الآباء والأمهات للضغوط لكي يتوافقوا مع أبنائهم المتأخرين عقليا على عينة من (٤٧) أسرة لديهم أطفال متأخرون عقليا ، وتوصل الباحث إلى عدم وجود فروق بين الآباء والأمهات من حيث إدراكهم للضغوط المرتبطة بالطفل المتأخر عقليا.

كما انتهت دراسة ميدو أورلانز (1995) Meadow-Orlans للتعرف على مصادر الضغوط لدى أمهات وآباء الأطفال الرضع المعاقين سمعيا لمحاولة مساعدة بعض الأسر التي تمر بنفس الظروف على عينة من (٢٠) أبا وأما لديهم أطفال عاديون و (٢٠) أبا وأما لديهم أطفال معاقون سمعيا، وقسمت أفراد العينة إلى مجموعتين. وقد تبين من الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة آباء وأمهات أطفال معاقين سمعيا على أبعاد مقياس الضغوط الوالدية تبعا للجنس.

كما قام ديسون Dyson (1997) بالكشف عن مدى تأثير بعض المتغيرات على كل من الضغوط والوظائف الأسرية والمساندة الاجتماعية لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بإعاقة متطورة، وتكونت العينة من مجموعتين: الأولى (٣٠) زوجا من آباء وأمهات لديهم أطفال معاقون. والثانية تكونت من (٣٢) زوجا من آباء وأمهات لديهم أطفال عاديون، وشملت العينة أربع إعاقات مختلفة؛ وهي: الإعاقة العقلية، الإعاقة الحسية، الإعاقة الكلامية، والتأخر في النمو؛ حيث خضع أفراد العينة لبرنامج التدخل المبكر لمدة أربع سنوات، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين من حيث تعرض كل فئة منهما للضغوط.

وقام ليهر وآخرون (1999) , .Lehr et al بالتعرف على درجة التشابه والاختلاف بين الأمهات والآباء في مستوياتهم في الإحساس بالضغوط النفسية، وشملت العينة النهائية للدراسة (١٣٣) أسرة، واعتمدت معايير اختيار العينة على أن يكون الطفل المعاق عقليا ممن يعيش في المنزل مع والديه. وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقليا على مقياس الضغوط النفسية تبعا لجنس الوالد.

وفي دراسة آري وآخرين Arie et al. (2003) للكشف عن الضغوط المرتبطة بالطفل المعاق إعاقة في النمو على عينة من (٣٢) زوجا من آباء وأمهات لأطفال معاقين؛ حيث استخدم الباحثون مقياس مؤشر الضغوط الوالدية (IPS) لابيدين Abidin (1995)، توصلوا إلى عدم وجود فروق بين الآباء والأمهات في الضغوط المرتبطة بالطفل المعاق.

وفي العالم العربي توصلت دراسة يعقوب ويحيى (١٩٩٥) المشار إليها سابقاً والتي كانت على آباء وأمهات الأطفال المعوقين في عمان، وكانت عينة الدراسة مكونة من (٦٦) أباً وأماً لأطفال متأخرين عقلياً، إلى عدم وجود فروق دالة في الإحساس بالضغوط لدى آباء وأمهات الأطفال المعوقين ذهنياً.

وجاءت دراسة كل من السرطاوي والشخص (١٩٩٨) للضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين مؤيدة للدراسة السابقة؛ حيث تبين عدم وجود فروق دالة بين الآباء والأمهات على مقياس الضغوط النفسية.

وعلى خلاف ما سبق تبين من نتائج عدد محدود من الدراسات وجود فروق بين الجنسين لصالح الأمهات، وعلى سبيل المثال: تبين من دراسة ابيدن وويلفونج (1989) Abidin and Wilfong للتعرف على درجة الضغوط الوالدية نتيجة لوجود طفل معاق في الأسرة، وتمثلت عينة الدراسة من مجموعة من الأمهات تتراوح أعمارهن بين (٢٣- ٣٩ سنة) ولديهن أطفال تتراوح أعمارهم بين (١٢- ١٣ شهرا) وعددهم (٢٥٩) طفلاً، واستخدم مقياس الضغوط الوالدية PSI، تبين أن أمهات الأطفال المعاقين أكثر شعورا بالضغط من الآباء.

كما جاء في دراسة ناتيس وآخرين Natius et al. , (2006) للكشف عن الضغوط الوالدية لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين إعاقات في النمو على عينة من (٥٩) أسرة لدى كل واحدة منها طفل معاق و (٤٥) أسرة لدى كل واحدة منها طفل عادي في سن ما قبل المدرسة؛ حيث أشارت إلى أن أمهات الأطفال المعاقين يتعرضن لضغوط والدية مرتفعة مقارنة بالآباء.

كما توصلت بعض الدراسات العربية إلى نتائج مشابهة، حيث أظهرت دراسة عواد (٢٠٠٥) للتعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين سمعياً وأساليب مواجهتها وعلاقتها بصحة الطفل المعاق نفسياً، وكانت على عينة مكونة من (١٢٠) تلميذاً وتلميذة من المعاقين سمعياً، وتتراوح أعمارهم بين (٩- ١٥) سنة، ووالديهم (١٢٠ من الآباء، و١٢٠ من الأمهات) من مدارس حكومية للصم وضعاف السمع. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات مجموعة الآباء ومتوسطات درجات مجموعة الأمهات ذوي الأطفال المعاقين سمعياً على أبعاد مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة، وذلك في اتجاه مجموعة الأمهات.

أما بالنسبة لأثر الفروق بين الجنسين على التوافق الأسري فقد قام ناتيس وآخرون بدراسة Natius et al. , (2006) للكشف عن التماسك الأسري لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين إعاقات في النمو على عينة من (٥٩) أسرة لدى كل واحدة منها طفل معاق، و (٤٥) أسرة لدى كل واحدة منها طفل عادي في سن ما قبل المدرسة، حيث أشارت إلى أن أمهات الأطفال المعاقين قد أوضحن أن لديهن إحساساً ضعيفاً بالتماسك الأسري مقارنة بالآباء.

أما بالنسبة لأثر الفروق بين الجنسين على التوافق الزواجي فقد قام آري وآخرون Arie et al. , (2003) بدراسة للكشف عن التوافق الزواجي على عينة من (٣٢) زوجا من آباء وأمهات لأطفال معاقين؛ حيث استخدم الباحث مقياس التكيف الثنائي لسبنير Spanier (1976)؛ وتوصل إلى عدم وجود فروق بين الآباء والأمهات في التوافق الزواجي.

بالنظر إلى ما سبق فإنه يمكن القول بأن نتائج الدراسات حيال الفروق بين الجنسين في الضغوط النفسية غير مؤكده، ففي حين تؤكد غالبية الدراسات عدم وجود هذه الفروق، تشير دراسات أخرى محدودة إلى وجود فروق جوهرية بين الجنسين لصالح الأمهات.

ومن هنا فإن الدراسة الحالية يمكن أن تفترض انطلاقا من التساؤل المطروح في بداية الدراسة حول أثر المتغيرات الديموغرافية على كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري عدم وجود فروق بين الجنسين (الآباء والأمهات) في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري.

(٥) **الدراسات التي تناولت أثر درجة الإعاقةعلى الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري**:

تشير غالبية الدراسات المتاحة في مجال أثر درجة الإعاقة على الضغوط النفسية إلى اختلاف الضغوط النفسية باختلاف درجة الإعاقة، وذلك لصالح أسر الأطفال الشديدي الإعاقة. وفي هذا السياق قام دونوفان (1988) Donova ببحث الضغوط النفسية عند الأمهات اللاتي لديهن أطفال متأخرون عقليا على عينة من (٧٢) أما لدى كل واحدة منهن ابن متأخر عقليا، و (٧٢) أما لدى كل واحدة منهن ابن متوحد ، واستخدم الباحثان استبيان مصادر الضغوط لفريدريك Frederick عام ١٩٨٣؛ حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين أمهات المعوقين عقليا بدرجة خفيفة وأمهات الأطفال المعاقين عقليا بدرجة شديدة في درجة إحساسهم بالضغوط، وذلك لصالح أمهات الأطفال المعاقين عقليا بدرجة شديدة.

كما قام روسي (1992) Rouse بالكشف عن كيفية إدراك الآباء والأمهات للضغوط لكي يتوافقوا مع أبنائهم المتأخرين عقليا على عينة من (٤٧) أسرة لديها أطفال متأخرون عقليا، وتوصل الباحث إلى أنه كلما ارتفعت درجة الإعاقة للطفل المتأخر عقليا ازداد الحزن والاكتئاب والإحساس بالذنب لكل من الآباء والأمهات.

كما تبين من دراسة كالديرون وجرينبيرج (1999) Calderon and Greenberg لقياس الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة أمهات الأطفال المعاقين سمعيا على أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعا لدرجة إعاقة الطفل السمعية، وذلك في اتجاه مجموعة أمهات الأطفال الشديدي الإعاقة.

كما قام بيب سيجيل وآخرون (2002) , Pipp Siegel et al. بالكشف عن الضغوط الوالدية لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين سمعياً، ودراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالدية التي تواجهها أمهات الأطفال المعاقين سمعيا على عينة من(١٨٤) أماً، وقسمت العينة إلى مجموعتين: (٩٢) أماً لدى كل واحدة منهن طفل معاق سمعياً، و (٩٢) أماً لدى كل واحدة منهن طفل عادي السمع؛ حيث توصل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الأمهات ذوات الأطفال المعاقين سمعيا على أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعا لدرجة إعاقة الطفل، وذلك في اتجاه أمهات الأطفال الشديدي الإعاقة.

كما تتفق بعض الدراسات العربية مع هذا التوجه، حيث تشير نتائج دراسة بيومي (٢٠٠٣) للضغوط النفسية التي يعاني منها أسر الأطفال المتأخرين عقلياً، وعلاقتها ببعض المتغيرات، وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل المتأخر عقلياً؛ وذلك على عينة من (٨٠) أسرة من أسر المتأخرين عقلياً من مستويات تعليمية ومستويات اقتصادية مختلفة، وهم من مدرسة التربية الفكرية، وجمعية التثقيف الفكري بالإسماعيلية، ومن مدرسة القصاصين الابتدائية، ومدرسة التل الكبير الابتدائية. وأظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين أسر الأطفال الذين لديهم أبناء متأخرون عقلياً بدرجات مختلفة (خفيفة- معتدلة- شديدة) في أبعاد مقياس الضغوط النفسية الآتية: الضغوط الانفعالية،

والضغوط الأسرية، والضغوط الاجتماعية، وضغوط سلوك الطفل، وضغوط صحة الطفل، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لصالح أسر الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة.

هذا أيضا ما انتهت إليه دراسة عواد (٢٠٠٥) للتعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين سمعياً وأساليب مواجهتها وعلاقتها بصحة الطفل المعاق نفسياً، وكانت على عينة مكونة من (١٢٠) تلميذاً وتلميذة من المعاقين سمعياً، وتتراوح أعمارهم بين (٩- ١٥) سنة، ووالديهم (١٢٠ من الآباء، و١٢٠ من الأمهات) من مدارس حكومية للصم وضعاف السمع. حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات مجموعة والدي الأطفال المعاقين سمعياً على أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعاً لدرجة الإعاقة السمعية والدرجة الكلية في اتجاه والدي الأطفال المعاقين سمعياً بدرجة شديدة.

وعلى العكس من نتائج الدراسات السابقة الذكر تبين من نتائج عدد محدود من الدراسات عدم وجود فروق في الضغوط النفسية تبعاً لاختلاف درجة الإعاقة، وفي هذا السياق يشير ميدو اورلانز (1995) Meadow-Orlans للكشف عن مصادر الضغوط لدى أمهات وآباء الأطفال الرضع المعاقين سمعيا لمحاولة مساعدة بعض الأسر التي تمر بنفس الظروف على عينة من (٤٠) أبا وأما لدى بعضهم أطفال عاديون ولدى آخرين منهم أطفال معاقون سمعياً إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الوالدين لأطفال معاقين سمعياً على أبعاد مقياس الضغوط الوالدية تبعاً لدرجة الإعاقة.

وفي دراسة لامبروبولو وكونستانتاريس (1998) Lampropoulou and Konstantareas لمعرفة مدى تأثير بعض المتغيرات المرتبطة بسمات الطفل؛ ومنها: درجة ضعف السمع، وبعض سمات الأسرة؛ ومنها: المستوى الاقتصادي، وتأثيرها على تباين الضغوط التي تواجهها أمهات الأطفال المعاقين سمعياً على (٤٢) من الأمهات لديهن أطفال معاقون سمعياً، وقد اختارت الباحثتان أفراد العينة من مدارس حكومية للتربية السمعية، ومن خلال السجلات المدرسية تم تحديد أفراد العينة، وأسفرت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة أمهات الأطفال المعاقين سمعياً على أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعاً لدرجة فقد السمع.

وبالنسبة لأثر درجة الإعاقة على التوافق الأسري فقد قام بلاتشير وآخرون(1987) , Blacher et al. بتوضيح مدى تأثير التأخر العقلي على كل من التوافق الزواجي والتوافق الأسري، والتعرف أيضاً على مجموعة التغيرات الحادثة في محيط البيئة الأسرية، وذلك في عينة قوامها (١٥٧) أسرة لديها أطفال ذوو تأخر عقلي بسيط، ومتوسط، وشديد، وذلك بفحص خصائصها في تلك المجموعات الثلاثة، وقد أظهرت النتائج وجود تأثير واضح للتأخر العقلي باختلاف درجاته على التوافق الزواجي والتوافق الأسري عامة؛ إلا أنه يترك أثراً عظيماً على التوافق الزواجي والتوافق الأسري في أسر الأطفال ذوي التأخر العقلي الشديد.

كما تبين من دراسة عبد الله (٢٠٠٦) المشار إليها سابقاً والتي كانت على آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقلياً من درجات مختلفة من هذه الإعاقة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين والدي الطفل

المتأخر عقلياً الأقل ذكاء من (٥٠- ٥٥) درجة، والأعلى ذكاء من (٥٦- ٧٥) درجة في درجة التوافق الأسري.

ويمكن من خلال الدراسات أعلاه الانتهاء إلى القول بأن أدبيات البحث السابقة تؤكد أثر درجة الإعاقة على الضغوط النفسية، فكلما ارتفعت درجة الإعاقة ارتفعت الضغوط النفسية، وعلى العكس من ذلك يشير عدد محدود من الدراسات إلى عدم وجود أثر لدرجة الإعاقة على الضغوط النفسية. أما بالنسبة للدراسات حيال أثر درجة الإعاقة على التوافق الزواجي والأسري رغم قلتها، فإنها كانت غير مؤكدة أيضاً، ففي حين تؤكد بعض الدراسات وجود فروق لصالح شديدي الإعاقة، تشير أخرى إلى عدم وجود هذه الفروق؛ ولهذا فإن الدراسة الحالية تفترض عدم وجود فروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري تبعاً لدرجة الإعاقة.

٦) **الدراسات التي تناولت أثر نمط الإعاقةعلى الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري:**

تشير الدراسات في مجال الضغوط النفسية تبعاً لنوع الإعاقة إلى نتائج متضاربة إلى درجة ما، فهناك دراسات تشير إلى عدم وجود فروق في الضغوط النفسية تبعاً لنمط الإعاقة، في حين تشير أخرى إلى وجود فروق لصالح الإعاقة العقلية، وأخرى لصالح الإعاقة السمعية والبصرية، فعلى سبيل المثال: تبين من دراسة بيزافي (1993) Beyzavi لبحث العوامل التي تساهم في مستوى الضغوط التي يدركها آباء وأمهات الأطفال (الصم- فاقدي البصر- ذوي الإعاقات المزدوجة الحسية)؛ حيث قام الباحث بالمقارنة بين ثلاث مجموعات من الأمهات وأطفالهن للتعرف على تأثير بعض المتغيرات على تباين مستوى الضغوط الوالدية بين المجموعات الثلاث من أمهات الأطفال (الصم- فاقدي البصر- ذوي الإعاقات المزدوجة الحسية). وقد تكونت العينة الكلية للدراسة من(٨٩) أماً لدى كل واحدة منهن طفل معاق؛ حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الأمهات في المجموعات الثلاث ودرجاتهن الكلية على مقياس الضغوط، وذلك في اتجاه مجموعة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية- البصرية.

ويتفق هذا التوجه مع نتائج الدراسات العربية، حيث توصلت دراسة كاشف (٢٠٠٠) للفروق في أنواع الضغوط الواقعة على أمهات الأطفال المعاقين إعاقات (سمعية- بصرية- عقلية)، تبعاً لنمط إعاقة الطفل إلى وجود فروق بالنسبة لضغوط خصائص الإعاقة، وضغوط الهموم المستقبلية، والضغوط المادية. وكانت الفروق لصالح الإعاقة السمعية والبصرية، بينما لم تظهر فروق بالنسبة لباقي الضغوط.

ومن جهة أخرى تشير بعض الدراسات إلى أن الفروق في الضغوط النفسية تكون لصالح ذوي الإعاقة العقلية، وفي هذا السياق توصل الحديدي وآخرين (١٩٩٤) من دراسته المشار إليها سابقاً على عينة قوامها (١٦٢) أسرة، منها (١١٤) أسرة لديها أطفال معاقون، و (٤٨) أسرة لديها أطفال عاديون، وكانت عينة الدراسة المختارة من الأطفال المعاقين بمدارس التربية الخاصة التي تقدم لهم خدمات تربوية في الأردن،

وهي فئات الإعاقة: السمعية- العقلية- البصرية- الحركية، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعات الأسر ذوي الأطفال المعاقين على مقياس الضغوط النفسية، وذلك في اتجاه أسر الأطفال المعاقين عقليا؛ حيث إن الأسر الأكثر تعرضاً للضغوط كانت أسر الأطفال المتأخرين عقليا، ثم أسر الأطفال المعاقين سمعياً، فأسر الأطفال المعاقين حركياً.

كما تبين من دراسة السرطاوي والشخص (١٩٩٨) للضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين مؤيدة للدراسة السابقة؛ وجود فروق ضئيلة بين استجابات أولياء أمور المعوقين تعزى لنمط الإعاقة، وذلك بين أولياء الأطفال المتأخرين عقلياً وفئات الإعاقة الأخرى على مقياس الضغوط النفسية.

وعلى العكس من نتائج الدراسات السابقة الذكر، تشير مجموعة ثالثة من الدراسات إلى عدم وجود مثل هذه الفروق، وفي هذا السياق قام ديسون Dyson (1997) بدراسة للكشف عن مدى تأثير بعض المتغيرات على كل من الضغوط والوظائف الأسرية والمساندة الاجتماعية لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بإعاقة متطورة، وتكونت العينة من مجموعتين: الأولى (٣٠) زوجاً من آباء وأمهات لديهم أطفال معاقون، والثانية تكونت من (٣٢) زوجاً من آباء وأمهات الأطفال العاديين، وشملت العينة أربع إعاقات مختلفة؛ وهي: الإعاقة العقلية، الإعاقة الحسية، الإعاقة الكلامية، التأخر في النمو؛ حيث خضع أفراد العينة لبرنامج التدخل المبكر لمدة أربع سنوات، وأشارت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الوالدين ذوي الأطفال المعاقين على مقياس الضغوط الوالدية تبعاً لنمط الإعاقة.

وبالنظر إلى ما سبق فإنه يمكن القول بأن نتائج الدراسات حيال أثر نمط الإعاقة على الضغوط النفسية غير مؤكدة، ففي حين تؤكد بعض الدراسات وجود هذه الفروق لصالح آباء وأمهات الأطفال المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً، تشير أخرى إلى وجودها لصالح آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، وتشير مجموعة أخرى إلى عدم وجود فروق جوهرية بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعاً لنمط الإعاقة. وتجدر الإشارة هنا إلى أن الباحثة لم يتوفر لها أي دراسة يمكن أن توحي بمدى تأثر التوافق الزواجي والأسري بنمط الإعاقة، وهذا ما يمكن أن يعطي مبرراً لدراسة هذا المتغير على عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين مفترضة عدم وجود تأثير لنمط الإعاقة على كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري.

((٣)) المبحث الثالث: العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري و الزواجي لدى أسر الأطفال المعاقين

تشير بعض الدراسات إلى علاقة الضغوط النفسية بالتوافق الزواجي، فعلى سبيل المثال: أشار جاريص وجراسيى (1990) Jaris and Graasey في دراستهما لمعرفة العلاقة بين الضغوط الوالدية والتوافق الزواجي لدى أسر الأطفال المعاقين، إلى أن الضغوط الوالدية ترتبط ارتباطاً سالباً بالتوافق الزواجي.

كماحاول ريمرمان وديفيد (1996) Rimmerman and Duved معرفة أسباب سعي الآباء لإيجاد أماكن لأبنائهم المعاقين خارج المنازل، وقد أسفرت الدراسة عن وجود علاقة سالبة بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي.

وفي العالم العربي جاءت الدراسات العربية المحدودة مؤيدة للدراسات السابقة الذكر، حيث يشير كاشف (٢٠٠٠) في دراسته للتعرف على أنواع الضغوط التي تعاني منها أم الطفل المعاق، وعلى أهم الاحتياجات الأسرية في أسرة الطفل المعاق، وأهم مصادر المساندة الاجتماعية التي تتلقاها الأم، على عينة من (١٠٠) أم لديها طفل معاق سواء كانت إعاقة سمعية، أو بصرية، أو عقلية؛ حيث تم تصنيف الأمهات حسب متغيرات الدراسة. وجاء في هذه الدراسة أن أفراد العينة الكلية قد اتفقوا على ترتيب أنواع الضغوط، و قد جاءت ضغوط التوافق الزواجي في مؤخرة أنواع الضغوط الأخرى.

كما أتت نتائج دراسة بخش (٢٠٠٢) متسقة مع النتائج السابقة، حيث وجدت في دراستها للعلاقة بين الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والاحتياجات والمساندة الاجتماعية على عينة من (١٠٠) أم لأطفال معاقين عقلياً من مدينة (جدة) ملتحقين بمركز الإنماء الفكري نسبة ذكائهم بين (٥٠- ٧٠)، وعمرهم الزمني بين (٦سنوات- ١٤سنة)، وتتراوح أعمار الأمهات بين (٢٤- ٤٥)عاماً، إن ضغوط التوافق الزواجي جاءت في آخر ترتيب بالنسبة للضغوط الأخرى.

أما بالنسبة لعلاقة الضغوط النفسية بالتوافق الأسري فقد جاءت دراسة كتلينا وآخرين Katalina et al. , (2002) للضغوط النفسية عند الآباء المتبنين لـ (٣٥) طفلاً معاقاً، وعمل مقابلات مباشرة مع الآباء والأمهات وذلك قبل التبني، ثم عمل مقابلة متابعة بعد سنة مع (١٥) من الآباء لهؤلاء الأطفال؛ حيث وجد أن الزيادة في معدل الضغوط قد ارتبطت بالتوافق العائلي الضعيف؛ فدرجات التوافق العائلي ترتبط ارتباطاً عكسياً بدرجات الضغوط الوالدية.

وتنتهي الباحثة إلى أنه رغم قلة الدراسات المتاحة لها في هذا المجال، فإن التوجه العام للدراسات يؤكد علاقة الضغوط النفسية بالتوافق الزواجي. وتجدر الإشارة هنا إلى أن الباحثة لم يتوفر لها أي دراسة يمكن أن توضح العلاقة بين التوافق الزواجي والأسري، وهذا يمكن أن يعطي مبرراً لدراسة علاقة هذه المتغيرات مع بعضها البعض على عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين مفترضةً عدم وجود علاقة بين هذه المتغيرات.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما أتيح للباحثة من دراسات، فإنه يمكن القول بأن نتائج أدبيات البحث على وجه الإجمال تؤكد أثر الإعاقة على الضغوط النفسية؛ حيث وجد أن أسر الأطفال المعاقين أكثر عرضة للضغوط من أسر الأطفال العاديين، بينما جاءت نتائج الدراسات حيال أثر الإعاقة على التوافق الزواجي والأسري غير مؤكدة ففي حين تشير بعض الدراسات إلى وجود أثر للإعاقة تشير أخرى إلى عدم وجود أثر.

وتشير غالبية الدراسات السابقة إلى تأثر الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري بمتغير درجة الإعاقة؛ حيث تبين من نتائج غالبية الدراسات ارتفاع الضغوط النفسية مع ارتفاع درجة الإعاقة، وانخفاض كل من التوافق الزواجي والأسري كلما ارتفعت درجة الإعاقة. كما تشير غالبية الدراسات السابقة إلى عدم وجود فروق بين الجنسين (آباء وأمهات) في الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري، وإلى عدم وجود فروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعاً للفئات العمرية المختلفة لهم.

كما وجد أيضاً بعض التباين في النتائج المتعلقة بأثر المتغيرات التالية: نوع الإعاقة، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، على الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري، فعلى الرغم من قلة الدراسات المتاحة لها في هذا المجال، فإن التوجه العام للدراسات يؤكد تأثر الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري بنوع الإعاقة والمستوى الاقتصادي والتعليمي، وهذا ما يمكن أن يعطي مبرراً لدراسة تلك المتغيرات على عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين.

كما تبين من نتائج الدراسات على وجه الإجمال على الرغم من قلتها علاقة الضغوط النفسية بالتوافق الزواجي؛ حيث تؤكد أدبيات البحث في هذا المجال مدى تأثر التوافق بين الزوجين بدرجة الضغوط الواقعة عليهم؛ حيث إن الأسر ذوي الأطفال المعاقين بحكم وقوعهم تحت تأثير الإعاقة فإنهم يعانون ضغوطاً نفسية مرتفعة، مما يؤثر سلباً على حياتهم الزواجية. بينما لم يتوفر للباحثة أي دراسة توضح مدى العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري، وبين التوافق الأسري والزواجي.

وانطلاقاً من نتائج هذه الدراسات فقد قامت الباحثة بتحديد فرضيات بحثها متبنية الفروض الموجهة انسجاماً مع الاتجاه العام للنتائج.

ثالثاً: فروض الدراسة

في ضوء مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، وفي ضوء أهداف الدراسة الحالية، وفي ضوء ما سبق عرضه من خلال الإطار النظري، وما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها، يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية على النحو التالي:

١. لا توجد علاقة إيجابية دالة بين كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري و الزواجي لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين.

٢. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين وآباء وأمهات الأطفال العاديين في درجات كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري و الزواجي.

٣. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي.

٤. لا يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعاً لنمط الإعاقة.

٥. لا يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعاً لشدة الإعاقة.

٦. لا يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعاً لعمر الوالدين.

٧. لا يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعاً لمستوى تعليم الوالدين.

٨. لا يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعاً للمستوى الاقتصادي للأسرة.

الفصل الثالث:

منهج وإجراءات الدراسة

منهج الدراسة.

إجراءات الدراسة.

مجتمع وعينة الدراسة.

الأدوات المستخدمة في الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة في دراستها الحالية على المنهج الوصفي بشقيه: الارتباطي، والسببي المقارن في تصميم الدراسة للكشف عن العلاقة بين التوافق الزواجي والأسري بالضغوط النفسية، ولتحديد الفروق بين أفراد العينة تبعًا للمتغيرات المستقلة المحددة في تساؤلات وفرضيات البحث (العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، وأيضاً نوع الإعاقة، ودرجة الإعاقة) في متغيرات الدراسة التابعة والتي تشمل (الضغوط النفسية، التوافق الأسري والزواجي)، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، فالمنهج الوصفي يتناسب مع أهداف الدراسة الحالية، ويحقق الإجابة على افتراضاتها.

إجراءات الدراسة:

انطلاقاً من أهداف الدراسة وتساؤلاتها ومنهج البحث فيها فقد قامت الباحثة بالإجراءات التالية:

١. تحديد المنهجية المناسبة؛ ومن ذلك: منهج البحث الوصفي، وعينة البحث.

٢. توفير المقياس بالصورة الجيدة التي تخدم أغراض التطبيق.

٣. اختيار العينة الممثلة لمجتمع الدراسة بطريقة عشوائية.

٤. القيام بدراسة استطلاعية طُبقت فيها المقاييس المستخدمة في الدراسة والتي لم يسبق أن طبقت في البيئة المحلية على عينة مكونة من (٦٤) أباً وأماً من مجتمع الدراسة، بهدف التأكد من ثبات وصدق المقاييس، ومدى ملاءمة هذه المقاييس في البيئة المحلية، ومن ثم صلاحيتها للتطبيق على أفراد العينة الأساسية.

٥. تطبيق المقاييس على العينة الأساسية.

٦. تفريغ البيانات تبعاً لمتغيرات الدراسة.

٧. استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات التي تم تفريغها.

٨. تفريغ النتائج الإحصائية وجدولتها.

٩. تفسير النتائج ومناقشتها واستخلاص التوصيات والمقترحات المناسبة.

مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين؛ سواء الملتحقين بالمراكز التي تقدم خدماتها للأفراد المعاقين للأعمار من (٤- ١٥) سنة، أو الملتحقين بمدارس الدمج، وآباء وأمهات الأطفال العاديين في مدينة مكة المكرمة. وقد أجرت الباحثة دراستها الأساسية على عينة مكونة من (٥٠٠) أبٍ وأمٍ لأطفال معاقين، و (٤٠٠) أبٍ وأمٍ لأطفال عاديين، وبعد استبعاد الاستجابات غير الصالحة، وهي التي لم تستكمل الاستجابة فيها، أو تلك التي يوجد في بياناتها العامة نقص يؤثر على المتغيرات المستقلة؛ كالعمر، أو المستوى التعليمي، أو مستوى الدخل. وقد اعتمدت الباحثة الاستجابات الصالحة، وهي لمجموع (٣٠٨) آباء وأمهات لأطفال معاقين، و (٣٤٠) أباً وأماً لأطفال عاديين كما هو موضح في جدول(٢:أ).

جدول معلوماتي(2: أ): عينة الدراسة الأساسية (المتغيرات الخاصة بالوالدين)

المتغير	المستوى	العينة
العاديين والمعاقيين	آباء وامهات الأطفال العاديين	٣٤٠
	آباء وأمهات الأطفال المعاقين	٣٠٨
الجنس	الذكور	١٥٤
	الإناث	١٥٤
العمر	٣٥ وأقل	٥٣
	٣٥- ٥٠	١٩١
	أكثر من ٥٠	٦٤
المستوى التعليمي	أمي	٥٣
	إبتدائي	٦٩
	متوسط	٥٣
	ثانوي	٦٧
	جامعي	٦٦
المستوى الاقتصادي	أقل من ٥٠٠٠	١٦٠
	من ٥٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠	١٠٠
	من ١٠٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠	٣٠
	اكثر من ١٥٠٠٠	١٨

جدول معلوماتي(2: ب): عينة الدراسة الأساسية (المتغيرات الخاصة بالإعاقة)

المتغير	المستوى	العينة
نمط الإعاقة	عقلية	٨٤
	سمعية	٨٢
	بصرية	٧٢
	بدنية	٧٠
درجة الإعاقة	عالية	١٠٤
	متوسطة	١٠٤
	ضعيفة	١٠٠

أدوات الدراسة:

مقياس الضغوط النفسية:

قام بإعداد هذا المقياس عبدالرحمن الطريري (١٩٩١م)، ويهدف إلى قياس مستوى الضغط النفسي، ويتكون من (٢٠) عبارة يجاب عنها بنعم أو لا، وصيغت الأداة بطريقة إيجابية؛ بمعنى أن الإجابة بنعم تدل على وجود المؤشرات السلوكية الدالة على الضغط النفسي عند الفرد، أما الإجابة بلا فتدل على انتفاء وجود المؤشرات السلوكية عند الفرد، ويتم تصحيح الأداة بإعطاء درجتين على الإجابة بنعم، ودرجة واحدة على الإجابة بلا. وقد قام الطريري بحساب ثبات المقياس، فوجد أن الأداة تتمتع بثبات جيد بلغ (٠,٦١) باستخدام معادلة ألفا، و (٠,٧٢) باستخدام معادلة جتمان للتجزئة النصفية، كما قام باستخراج الصدق الذاتي والذي بلغ (٠,٧٨) حسب معامل الثبات الأول، و (٠,٨٥) حسب معامل الثبات بطريقة معادلة جثمان.

مقياس التوافق الزواجي:

قامت بإعداد هذا المقياس منيرة الشمسان (٢٠٠٤م)، ويهدف إلى قياس مدى التوافق الزواجي، ويتكون من (٥٢) عبارة يجاب عنها بنعم أو لا، ويشتمل على عبارات إيجابية وأخرى سلبية؛ بحيث تأخذ العبارة الإيجابية درجتين، بينما تحصل العبارة السلبية على درجة واحدة. وقد قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ؛ حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠,٨٨ و٠,٩١). كما قامت بحساب صدق المقياس باستخدام صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي؛ حيث وجد أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١)، والصدق العاملي؛ حيث اتضح أن معاملات الصدق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على صدق هذه العوامل؛ أي أن التحليل العاملي التوكيدي قدم دليلاً قوياً على صدق البناء التحتي لهذا المقياس.

مقياس التوافق الأسري:

قام عبد الحميد (١٩٨٦م) بإعداد هذا المقياس، ويهدف إلى قياس التوافق الأسري، وهو مكون من (٣٥) عبارة تمت صياغتها في شكل اختبار مقيد الإجابة (نعم- أحيانا- لا)، وقد صنفت هذه العبارات داخل ثلاثة أبعاد رئيسة. وصححت عبارات الاختبار على أساس إعطاء التوافق الأسري الموجب (درجة واحدة)، والتوافق الأسري السلبي (ثلاث درجات)، أما المحايد فيحصل على درجتين، وقد عومل كل بعد من أبعاد الاختبار كمقياس مستقل وذلك علاوة على الدرجة الكلية التي تجمع أبعاد الاختبار الثلاثة: العلاقات الإنسانية السوية، والألفة والمحبة، والتباعد. ولقد قامت الباحثة عند تصحيحها لعبارات الاختبار بإعطاء التوافق الأسري الموجب (ثلاث درجات)، والتوافق الأسري السلبي (درجة واحدة)، أما المحايد فيحصل على درجتين؛ أي عكس ما أشار إليه الباحث الدكتور محمد عبد الحميد؛ وذلك لما تقتضيه الدراسة الحالية؛ حيث تستخدم هذه الدراسة مقياس التوافق الزواجي، والذي يدل حصول الدرجات العالية فيه على ارتفاع التوافق الزواجي، وبالتالي فإنه من المفترض أن يكون الحصول على الدرجات العالية في مقياس التوافق الأسري يدل على ارتفاع التوافق الأسري أيضاً. وقد استخدم الباحث في حساب الثبات طريقة إعادة الاختبار؛ حيث طبق الاختبار على (١٢ أسرة) تضم كل أسرة زوجاً، وزوجة، وأحد الأبناء، ثم أعيد تطبيقه بعد انقضاء (١٧) يوماً، ثم حسب معامل الارتباط بين الأداء الأول والأداء الثاني لكل من الأزواج والزوجات والأبناء، وكان معامل الارتباط بين التطبيقين (٠,٩٤). كما استخدم الباحث لحساب معامل صدق المقياس طريقة صدق المحكمين، وقد تراوحت نسب الاتفاق بين المحكمين على عبارات الاختبار بين (١٠٠، ٧٥)، وقد كان الباحث قد قرر إلغاء أي عبارة تقل نسب الاتفاق عليها عن (٧٥٪). وقد قامت الباحثة بحساب الخصائص السايكومترية للاختبار على البيئة السعودية قبل تطبيقه للمزيد من التأكد من صلاحيته؛ حيث أظهرت الدراسة الاستطلاعية على عينة من (٦٤) زوجاً و زوجة نتائج مشجعة؛ حيث بلغ معامل (ألفا) للاتساق الداخلي (٠,٨٣)، كما بلغ معامل ثبات جتمان باستخدام التجزئة النصفية (٠,٧٨)، كما تم حساب الصدق التلازمي للمقياس من خلال حساب درجات أفراد العينة الاستطلاعية في الاختبار ومقياس التوافق الزواجي المستخدم في هذه الدراسة؛ حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (٠,٧٠)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠٠٠)، وبهذا فإنه يمكن الاعتماد على المقياس كأداة صادقة وثابتة لقياس التوافق الأسري في المجتمع السعودي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

اعتمادا على عدد من الحقائق التي تشمل مستوى القياس لمتغيرات الدراسة و هو المستوى الفئوي.

جدول معلوماتي (3) الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات

الرقم	الفرض	الأسلوب الإحصائي
١	الفرضية الأولى	معامل ارتباط بيرسون
٢	الفرضية الثانية والثالثة	اختبار (ت)
٣	الفرضية الرابعة، الخامسة، السادسة، السابعة، الثامنة	تحليل التباين أحادي الاتجاه

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

نتيجة الفرض الاول:

لا توجد علاقة بين كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري و ألزواجي لدى عينة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين

جدول إحصائي (1) معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرات لجميع أفراد العينة

		التوافق الزواجي	التوافق الأسري
الضغوط النفسية	قيمة معامل ارتباط بيرسون	- ٠,٢٤٠	- ٠,٢٣٦
	مستوى الدلالة	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
	حجم العينة	٣٠٨	٣٠٨
التوافق الزواجي	قيمة معامل ارتباط بيرسون		٠,٦٨١
	مستوى الدلالة		٠,٠٠٠
	حجم العينة		٣٠٨

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي بالجدول رقم (١) لمعاملات الارتباط بين درجات عينة البحث في كل من الضغوط النفسية، والتوافق الزواجي، والتوافق العائلي؛ وجود علاقة بين هذه المتغيرات؛ حيث أظهر التحليل ما يلي:

- **هناك علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الضغوط والتوافق الزواجي؛ حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة البحث في المتغيرين (- ٠,٢٤) وهي قيمة دالة عند (٠,٠٠٠)، وهذه العلاقة في الاتجاه المتوقع؛ ذلك أن الدرجات العالية في مقياس المؤشرات السلوكية الدالة على الضغوط النفسية تعني ارتفاع الضغوط النفسية لدى الفرد، في حين تشير الدرجات المتدنية إلى انخفاض الضغوط لدى الفرد، وهذا يعني أنه عند وجود توترات في العلاقات الزوجيه فإن ذلك دليل على وجود الضغوط النفسية.**

- وهذا أيضاً ينطبق على العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري؛ حيث تبين من نتائج التحليل وجود معامل ارتباط سالب بقيمة (- ٠,٢٣٦)، وهي قيمة دالة عند (٠,٠٠٠)، وهذا يعني أنه عند وجود توترات في العلاقات الأسرية فإن ذلك دليل على وجود الضغوط النفسية.
- هناك علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين التوافق الزواجي والتوافق الأسري؛ حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة البحث في المتغيرين (٠,٦٨)، وهي قيمة دالة عند (٠,٠٠٠).

هذه النتيجة تتفق مع نتائج الدراسات المشار إليها في أدبيات البحث، والتي أكدت علاقة الضغوط النفسية بالتوافق الزواجي (Jaris and Graasey, 1990; Rimmerman and Duved, 1996)

تتفق هذه النتيجة مع البناء النظري للضغوط النفسية؛ إذ يرجع مفهوم الضغوط النفسية إلى نظرية سيلي في الضغوط، وهي نظرية تعتبر أن الضغط متغير غير مستقل، وأنه استجابة لعامل ضاغط، وأن هناك أنماطاً معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال بها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج.

كما تقودنا هذه العلاقة إلى استرجاع ما تم طرحه في الإطار النظري لهذه الدراسة؛ حيث إن تعرض الفرد للضغوط النفسية بشكل متكرر يظهر استجابات مختلفة يترتب عليها آثار سلبية مهددة لحياة الأفراد وسعادتهم، كما يقودنا ذلك إلى استرجاع ما أشار إليه عبدالله (٢٠٠٦: ٨٠) من أن تعرض الوالدين والأسرة للضغوط التي تتعلق بالحياة وظروفها والتي لا يستطيعون السيطرة عليها تؤدي إلى إعاقة أداء الوالدين؛ بل وتؤثر على توافقهما، وأن هذه الضغوط تمثل في نظام الوالدية عاملاً أساسياً مؤثراً في علاقة الزوجين معاً، وفي علاقتهما بالأبناء داخل الأسرة.

كما تقودنا نتائج هذه الدراسة أيضاً إلى استرجاع ما أشار إليه حسونة (٢٠٠٢: ٤٠) من أن النجاح في التوافق الزواجي يحقق التوافق الأسري وتوقعات الدور الزواجي، ووجود توافق زواجي يساعد الزوجين على القيام بأدوارهما المتوقعة، مما يؤثر ذلك إيجابا على سعادة الأسرة، وأن الإخفاق في التوافق الزواجي يعمل على زيادة الصراعات الأسرية، مما يؤثر سلباً على الزوجين وعلى الأبناء بشكل عام.

نتيجة الفرض الثاني:

لا توجد فروق بين عينة أباء وأمهات الأطفال المعاقين وآباء وأمهات الأطفال العاديين في درجات كل من الضغوط النفسية، و التوافق ألزواجي، والتوافق الأسري.

جدول إحصائي (2) تحليل نتائج اختبار (ت) مجموعة أباء وأمهات المعاقين مقابل أباء وأمهات غير المعاقين (دون اعتبار للجنس)

	العاديين والمعاقين	العينة	المتوسطات	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة
الضغوط النفسية	أباء وأمهات المعاقين	٣٠٨	٣٠،٠٥١٩	٣،٣٣١٤١	- ٠،٢٥٣	٦٤٦	غير دال ٠،٨٠٠
	أباء وأمهات العاديين	٣٤٠	٣٠،١١٧٦	٣،٢٦٦٥٧			
التوافق الزواجي	أباء وأمهات المعاقين	٣٠٨	٩٢،٠٨١٢	٩،٥٨١٩٧	- ٦،٣٩٩	٦٤٦	دال ٠،٠٠٠
	أباء وأمهات العاديين	٣٤٠	٩٦،٤٥٥٩	٧،٥٨٧١٢			
التوافق الأسري	أباء وأمهات المعاقين	٣٠٨	٨٨،٤٩٣٥	١٠،٥٣٩٩٨	- ٤،٣٦٣	٦٤٦	دال ٠،٠٠٠
	أباء وأمهات العاديين	٣٤٠	٩١،٨٣٧٨	٨،٩٣١٣٧			

- **أثر وجود الإعاقة في الأسرة على الضغوط النفسية:** تشير نتائج اختبار (ت) بالجدول (٢) إلى عدم وجود فروق دالة بين آباء وأمهات المعاقين من جانب وآباء وأمهات العاديين من جانب آخر في درجة التعرض للضغوط النفسية؛ حيث بلغت قيمة ت (- ٠،٢٥٣) وهي قيمة غير دالة، وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن متوسطات آباء وأمهات الأطفال المعاقين وآباء وأمهات الأطفال العاديين على التوالي (٣٠،٠٥١٩ ، ٣٠،١١٧٦)، وهذا يعني أن مدى تعرض آباء وأمهات الأطفال المعاقين وآباء وأمهات الأطفال العاديين للضغوط متقاربة، وهذه نتيجة غير متوقعة، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المقياس المستخدم. وهو مقبول.

- **أثر وجود الإعاقة في الأسرة على التوافق الزواجي:** تشير نتائج اختبار (ت) بالجدول (٢) إلى أن هناك فروقاً في درجة التوافق الزواجي؛ حيث بلغت قيمة ت (- ٦،٣٩٩)، وهي قيمة دالة عند (٠،٠٠٠)، وقد كانت الفروق باتجاه آباء

وأمهات الأطفال العاديين؛ حيث بلغ المتوسط (٩٦،٥) في درجة التوافق الزواجي مقابل (٩٢) لآباء وأمهات المعاقين، وهذا قد يعني أن آباء وأمهات المعاقين عرضة للضغط أكثر من آباء وأمهات الأطفال العاديين.

- <u>أثر وجود الإعاقة في الأسرة على التوافق الأسري:</u> تشير نتائج اختبار (ت) بالجدول (٢) إلى أن هناك فروقاً في درجة التوافق العائلي؛ حيث بلغت قيمة ت (- ٤،٣٦٣)، وهي قيمة دالة عند (٠،٠٠٠)، وقد كانت الفروق باتجاه آباء وأمهات الأطفال العاديين؛ حيث بلغ المتوسط (٩١،٨) في درجة التوافق العائلي مقابل (٨٨،٥) لآباء وأمهات المعاقين، وهذا قد يعني أن آباء وأمهات المعاقين عرضة للضغط أكثر من آباء وأمهات الأطفال العاديين.

<u>تعقيب</u>:

تبين من النتائج السابقة عدم وجود فروق في الضغوط النفسية بين كلٍ من آباء وأمهات الأطفال المعاقين وآباء وأمهات الأطفال العاديين؛ حيث ظهر بصفة عامة تساوي الضغوط النفسية بالنسبة لآباء وأمهات الأطفال المعاقين وآباء وأمهات الأطفال العاديين، ويمكن إرجاع ذلك إلى مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة؛ حيث إنه كان يقيس المؤشرات السلوكية الدالة على الضغوط النفسية بشكل عام دون التعرض للضغوط الناتجة من وجود الإعاقة، وحيث إن ضغوط الحياة أصبحت كبيرة، مما يعني أن آباء وأمهات العاديين أيضاً يمكن أن يتعرضوا لجوانب ضغوط أخرى تجعلهم مساوين لآباء وأمهات الأطفال المعاقين، وهذا يعني أن النتيجة لا تنفي عدم وجود الضغط، وبذلك فإن الباحثة تشير إلى ضرورة دراسة هذا البعد والعمل على بناء مقاييس للضغوط المرتبطة بالإعاقة، في حين ظهر بصفة عامة ارتفاع التوافق الزواجي بالنسبة لآباء وأمهات الأطفال العاديين. وتتفق هذه النتائج مع الدراسات المشار إليها في الدراسات السابقة والتي أشير إلى بعض منها في هذا البحث (Floyd and Zmich, 1991; Wood et al.,1991; Parry et al.,1992; Rimmerman and Duved, 1996) كما تتفق مع دراسة جرادات (١٩٩٣) والتي أكدت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزواجي بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين وآباء وأمهات الأطفال العاديين لصالح آباء وأمهات الأطفال العاديين. هذا ينطبق أيضا على التوافق الأسري، حيث تظهر أسر الأطفال العاديين توافق أسريا أكبر مقارنة بأسر الأطفال المعاقين، وذلك في اتفاق مع نتائج العديد من الدراسات الغربية (Lee, 1986; Blacher, et al., 1987; Singhi, 1990; Gath, 1993) وأيضا بعض الدراسات العربية (جرادات، ١٩٩٣؛ عبدالله، ٢٠٠٦) وتشير الباحثة استناداً إلى النتائج السابقة والتي تؤكد على وجود فروق في كل من التوافق الزواجي والأسري؛ حيث أظهرت النتائج انخفاض التوافق الزواجي واالأسري لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين مقارنة بآباء وأمهات الأطفال العاديين، وهذا دليل على توتر العلاقات داخل اسر الأطفال المعاقين، مما يشير إلى احتمالية وجود الضغوط النفسية عند والدي الطفل المعاق.

وتقودنا هذه النتيجة إلى استرجاع ما أشار إليه كاشف (٢٠٠١: ١٤٩) إلى أن العلاقات الزواجية يمكن أن تسوء كثيراً بسبب ميلاد طفل ذي إعاقة؛ حيث إن وجوده يسبب توتراً مستمراً ومزمناً في حياة

الزوجين، وأن هذا التوتر يؤثر سلباً في كثير من الأحيان على اتزانهما العاطفي، وقدرتهما على التوافق. وأيضا ما أشار إليه عبدالله (٢٠٠٦: ٩٣) بأن الاحتياجات الأسرية المتعلقة بوجود الطفل المعاق تؤثر على طبيعة الحياة الأسرية، وعلى طبيعة العلاقات الأسرية المتبادلة بين أعضائه، وعلى التكيف والتوافق الأسري.

وانطلاقاً من هذه النتيجة فإن الباحثة ترى ضرورة أن تكون هناك جهود مبذولة ومتنوعة لمساعدة الوالدين ودعمهما، وأن تشمل مدى واسعاً من الخدمات التي تتراوح بين إرشاد الأسرة، وإقامة شبكات دعم اجتماعية ومهنية متخصصة؛ فالوالدان عادة لا يستطيعان أن يخطوا خطا إيجابية لحل المشكلة، أو التخفيف من آثارها، لكونهما يقعان تحت تأثير حالة انفعالية شديدة، ففي هذه الحالات يجب أن يقدم للوالدين عملية إرشاد يقدم فيها المعلومات بأسلوب بسيط وواضح، كما يجب تبصيرهما بقدرات طفلهما، وتعديل طموحاتهما وآمالهما. كما لابد أن تقوم عملية الإرشاد هذه على مساعدة الوالدين والأسرة ككل على أن يصبحوا ذوي فاعلية لخدمة طفلهم المعاق، وتمنحهم قدرة على التعامل مع المشكلات المستمرة التي يواجهونها نتيجة وجود هذا الطفل، بالإضافة إلى توجيههم إلى أفضل الطرق التي يجب أن يستخدموها للحفاظ على الاستقرار العائلي.

نتيجة الفرض الثالث:

لا توجد فروق بين كل من أباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية، و التوافق ألزواجي، و التوافق الأسري.

جدول إحصائي (3) نتائج اختبار (ت)

	الجنس	العينة	المتوسطات	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة
الضغوط النفسية	ذكور	١٥٤	٣٠،٠٢٦٠	٣،٣٦٨٣٤	- ٠،١٣٧	٣٠٦	غير دال ٠،٨٩١
	إناث	١٥٤	٣٠،٠٧٧٩	٣،٣٠٤٨٤			
التوافق الزواجي	ذكور	١٥٤	٩٢،٦٩٤٨	٩،٥٣٦٥٣	١،١٢٤	٣٠٦	غير دال ٠،٢٦٢
	إناث	١٥٤	٩١،٤٦٧٥	٩،٦١٩٠٠			
التوافق العايلي	ذكور	١٥٤	٨٨،٠٣٢٥	١١،٣٦٨١٢	- ٠،٧٦٧	٣٠٦	غير دال ٠،٤٤٤
	إناث	١٥٤	٨٨،٩٥٤٥	٩،٦٥٦٤١			

- **أثر الجنس على الضغوط النفسية: تشير نتائج اختبار (ت) بالجدول (٣) إلى عدم وجود أثر للجنس على الضغوط النفسية؛ حيث بلغت قيمة ت (- ٠،١٣٧) وهي قيمة غير دالة. وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن متوسطات الآباء والأمهات على التوالي (٣٠،٠٢٦٠، ٣٠،٠٧٧٩)، وهذا يعني أن آباء وأمهات الأطفال المعاقين يستجيب كلٌ منهما للحدث بدرجة متشابهة.**
- **أثر الجنس على التوافق الزواجي: تشير نتائج اختبار (ت) بالجدول (٣) إلى عدم وجود أثر للجنس على التوافق الزواجي؛ حيث بلغت قيمة ت (١،١٢٤) وهي قيمة غير دالة. وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن متوسطات الآباء والأمهات على التوالي (٩٢،٦٩٤٨، ٩١،٤٦٧٥)، وهذا يعني أن آباء وأمهات الأطفال المعاقين يستجيب كل منهما للحدث بدرجة متشابهة.**
- **أثر الجنس على التوافق الأسري: تشير نتائج اختبار (ت) بالجدول (٣) إلى عدم وجود أثر للجنس على التوافق العائلي؛ حيث بلغت قيمة ت (- ٠،٧٦٧) وهي قيمة غير دالة. وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن متوسطات الآباء والأمهات على التوالي (٨٨،٠٣٢٥، ٨٨،٩٥٤٥)، وهذا يعني أن آباء وأمهات الأطفال المعاقين يستجيب كل منهما للحدث بدرجة متشابهة.**

تعقيب:

تبين من النتائج السابقة عدم وجود فروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين في الضغوط النفسية. هذا ما تؤكده الدراسات السابقة والتي أشير إلى بعض منها في هذا البحث (Rousey,1992; Meadow-Orlans, 1995; Dyson, 1997; Lehr et al., 1999). كما أشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من التوافق الزواجي والأسري.

وبالنظر إلى النتائج السابقة نجد أن الآباء والأمهات على حد سواء يتأثرون بإعاقات أطفالهم، ويتعرضون للضغوط، وذلك على خلاف ما هو متوقع، وتعتقد الباحثة أن الخلاف يمكن أن يكون في الاستجابة السلوكية وليس في الحالة الوجدانية؛ فالآباء قد يكونون أقدر على توجيه سلوكهم، في حين يمكن أن تؤدي الضغوط على الأمهات إلى استجابات أكثر انفعالية. كما تعتقد الباحثة أنه ومع زيادة المسئوليات الملقاة على عاتق الآباء فيما يتعلق برعاية الأبناء قياسا بما كان الأمر عليه من قبل أصبح الآباء والأمهات يخبرون كما متساويا نسبيا من الضغوط في هذا الصدد.

وانطلاقاً من هذه النتيجة فإن من المهم أن نضع في الاعتبار نظام الأسرة الداخلي عند النظر إلى الأسرة باعتبار أن التأثير والتأثر عملية تبادلية؛ بمعنى أن كل عضو يؤثر في الآخر ويتأثر به، والتفاعل بين الوالدين هو التأثير المتبادل بينهما؛ بحيث يكون سلوك كل منهما مترتباً على سلوك الآخر، ففي حالة وجود طفل معاق فإن والدي هذا الطفل يعيشان تحت نفس الضغوط المرتبطة بوجود الإعاقة، وبالتالي فإنهما يشتركان في المشكلات المترتبة على إحساسهما بالضغوط، وبالتالي فإن هذه المشكلات تؤدي إلى مشكلات سوء التكيف وعدم التماسك والترابط الأسري فيما بينهما على حد سواء.

نتيجة الفرض الرابع

لا يوجد فروق بين متوسطات درجات ا باء وأمهات الأطفال المعاقين تبعا لنمط الإعاقة. في كل من الضغوط النفسية، و التوافق الزواجي ، والتوافق الأسري.

جدول إحصائي (4: أ) البيانات الإحصائية لمتغير نمط الإعاقة

المتغيرات التابعة	متغير نمط الإعاقة	العينة	المتوســط	الانحراف المعياري
الضغوط النفسية	عقلية	٨٤	٣٠,١٠٧١	٣,٢٧٠٩٧
	سمعية	٨٢	٢٩,٢٥٦١	٣,٤٣٨٣٩
	بصرية	٧٢	٢٩,٩٨٦١	٣,٣١٢٣٥
	بدنية	٧٠	٣٠,٩٨٥٧	٣,١١٣٧٥
التوافق الزواجي	عقلية	٨٤	٩٢,٣٣٣٣	٩,٧٧٧٤٤
	سمعية	٨٢	٩٣,٣٧٨٠	٩,١٥٦٥٨
	بصرية	٧٢	٩١,٩٥٨٣	٨,٤٣٢٧٣
	بدنية	٧٠	٩٠,٣٨٥٧	١٠,٨١٢٣٦
التوافق الاسري	عقلية	٨٤	٨٩,٥٢٣٨	٩,٧٨٩٩٣
	سمعية	٨٢	٨٩,٣١٧١	٩,٨٤٩٣٣
	بصرية	٧٢	٨٨,٩٤٤٤	٩,٩٥١٨٤
	بدنية	٧٠	٨٥,٨٢٨٦	١٢,٣٩٦٧٩

جدول إحصائي (4: ب) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه

المتغيرات		مجمـــوع المربعات	درجـــة الحرية	متوســـط المربعات	درجة ف	الدلالة
الضغوط النفسية	بين المجموعة	١١٣,٥٣٩	٣	٣٧,٨٤٦	٣,٤٩٣	٠,٠١٦
	داخل المجموعة	٣٢٩٣,٦٢٩	٣٠٤	١٠,٨٣٤		
	المجموع	٣٤٠٧,١٦٩	٣٠٧			
التوافق الزواجي	بين المجموعة	٣٤٥,٥٦٣	٣	١١٥,١٨٨	١,٢٥٨	٠,٢٨٩
	داخل المجموعة	٢٧٨٤١,٤٠٨	٣٠٤	٩١,٥٨٤		
	المجموع	٢٨١٨٦,٩٧١	٣٠٧			
التوافق الأسري	بين المجموعة	٦٥٦,٥٥٨	٣	٢١٨,٨٥٣	١,٩٨٩	٠,١١٦
	داخل المجموعة	٣٣٤٤٨,٤٢٩	٣٠٤	١١٠,٠٢٨		
	المجموع	٣٤١٠٤,٩٨٧	٣٠٧			

<u>جدول إحصائي (4: ج) نتائج الاختبارات البعدية لتحديد مواطن الفروق في الضغوط النفسية</u>

	عقلية	سمعية	بصرية
سمعية	٠,٤٣		
بصرية	٠,٩٩	٠,٦٠	
بدنية	٠,٤٤	٠,٠٢	٠,٣٥

- **<u>أثر نمط الإعاقة على الضغوط النفسية:</u> تبين من نتائج الجدول (٤: ب) أن هناك فروقاً بين الآباء والأمهات تبعاً لنمط الإعاقة في درجة الضغوط النفسية؛ حيث بلغت قيمة ف (٣,٤٩٣) وهي دالة عند (٠,٠١٦)، و بإجراء التحليل البعدي باستخدام اختبار شيفيه كما هو مبين في جدول (٤: ج) نجد أن الفروق تنحصر بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين حركيا، وآباء وأمهات الأطفال المعاقين سمعيا، وذلك بدلالة تساوي (٠,٠٢)، وبمراجعة المتوسطات في هذا الجانب في الجدول (٤: أ) يتبين أن آباء وأمهات ذوي الإعاقات البدنية هم الأعلى في استشعار الضغوط النفسية؛ حيث بلغ متوسط درجة الضغوط (٣١) درجة تقريباً مقابل (٢٩) تقريباً لذوي الإعاقات السمعية، ومع هذا فإن الدرجات تعتبر متقاربة إلى درجة كبيرة.**
- **<u>أثر نمط الإعاقة على التوافق الزواجي:</u> تشير نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه بالجدول (٤: ب) إلى عدم وجود فروق بين والدي المعاق (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) في التوافق الزواجي؛ حيث بلغت قيمة ف (١,٢٥٨) وهي قيمة غير دالة، مما يعني أن آباء المعاقين بمختلف الإعاقات يتأثرون بدرجة متساوية بصرف النظر عن نمط الإعاقة.**
- **<u>اثر نمط الإعاقة على التوافق الأسري:</u> تشير نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه بالجدول (٤: ب) إلى عدم وجود فروق بين والدي المعاق (أباء وأمهات كمجموعة واحدة) في التوافق الأسري؛ حيث بلغت قيمة ف (١,٩٨٩) وهي قيمة غير دالة، مما يعني أن آباء المعاقين بمختلف الإعاقات يتأثرون بدرجة متساوية بصرف النظر عن نمط الإعاقة.**

<u>تعقيب</u>:

تبين من النتائج السابقة أن الفروق بين آباء وأمهات المعاقين (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) تبعاً لنمط الإعاقة لم تظهر في كل من التوافق الزواجي والأسري، بينما توجد هناك فروق بين الآباء والأمهات تبعاً لنمط الإعاقة في درجة الضغوط النفسية؛ ولكن بصورة بسيطة جدا لا يمكن الأخذ بها والاعتماد عليها. وتتفق هذه النتائج مع دراسة دايسون Dyson (1997).

وتعتقد الباحثة أن عدم اختلاف آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من التوافق الزواجي والأسري والضغوط النفسية رغم اختلاف نمط إعاقة أطفالهم يعود إلى إدراك الوالدين لإعاقة طفلهما، وكيفية تفسيرهما لها وشعورهما بأنهما أكثر ضرراً من غيرهما مهما كان نمط إعاقة طفلهما، كما أن الإنسان لا يقارن نفسه بمشكلات الغير، فالآباء والأمهات لايستجيبون لإعاقة أطفالهم بحسب نمط الإعاقة؛ ولكن يستجيبون لهذه الإعاقة بمجرد وجودها؛ لذلك مهما اختلف نمط الإعاقة فإن استجابات الآباء والأمهات تكون متقاربة إلى حد ما. ولا شك أن هذا يدفعنا إلى استرجاع ما تم طرحة في الإطار النظري في نموذج هيل Hill للضغط؛ فإن مفتاح خبرة الأسرة بالضغط هو العامل ((c)) والذي يشير إلى كيفية تفسير الأسرة لحدث معين، فالحدث ذاته لا يحدد استجابة الفرد؛ ولكن المعنى الذي ينسب إلى الحدث هو الذي يحدد كيف سيستجيب الفرد.

وانطلاقاً من هذه النتيجة فإن هذه الرؤية للسلوك الإنساني تقترح تدخلاً أساسياً مع أسر الأطفال المعاقين؛ حيث يساعدها في إعادة تنظيم تفكيرها، والذي بالتالي سوف يؤثر في نظرتها، وبالتالي سلوكها.

نتيجة الفرض الخامس:

لا يوجد فروق بين متوسطات درجات ا باء وأمهات المعاقين تبعا لدرجة الإعاقة. في كل من الضغوط النفسية، والتوافق الزواجي ، والتوافق الأسري

جدول إحصائي (5: أ) البيانات الإحصائية لمتغير درجة الإعاقة

المتغيرات	متغير درجة الإعاقة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
الضغوط النفسية	عالية	١٠٤	٣٠,٦٧٣١	٣,٣٩٧٤٤
	متوسطة	١٠٤	٢٩,٩٣٢٧	٣,٣٨٥٤٨
	ضعيفة	١٠٠	٢٩,٥٣٠٠	٣,١٢٨٤١
التوافق الزواجي	عالية	١٠٤	٨٩,٥١٩٢	١٠,٩٤٥٥٧
	متوسطة	١٠٤	٩١,٩٠٣٨	٩,٣٥٣٣٨
	ضعيفة	١٠٠	٩٤,٩٣٠٠	٧,٣٤٣٣٢
التوافق الأسري	عالية	١٠٤	٨٧,٣٨٤٦	١٠,٩٢٠١٠
	متوسطة	١٠٤	٨٧,٩٨٠٨	١٠,٦٧١٦٠
	ضعيفة	١٠٠	٩٠,١٨٠٠	٩,٨٧٤٣٤

جدول إحصائي (5: ب) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه

المتغيرات		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	درجة ف	الدلالة
الضغوط النفسية	بين المجموعة	٦٨,٨٤٥	٢	٣٤,٤٢٣	٣,١٤٥	٠,٠٤٤
	داخل المجموعة	٣٣٣٨,٣٢٣	٣٠٥	١٠,٩٤٥		
	المجموع	٣٤٠٧,١٦٩	٣٠٧			
التوافق الزواجي	بين المجموعة	١٤٩٧,٤٦١	٢	٧٤٨,٧٣٠	٨,٥٥٦	٠,٠٠٠
	داخل المجموعة	٢٦٦٨٩,٥١٠	٣٠٥	٨٧,٥٠٧		
	المجموع	٢٨١٨٦,٩٧١	٣٠٧			
التوافق الأسري	بين المجموعة	٤٣٩,٦٥٠	٢	٢١٩,٨٢٥	١,٩٩٢	٠,١٣٨
	داخل المجموعة	٣٣٦٦٥,٣٣٧	٣٠٥	١١٠,٣٧٨		
	المجموع	٣٤١٠٤,٩٨٧	٣٠٧			

جدول إحصائي (5: ج) نتائج الاختبارات البعدية.

المتغيرات	الضغوط النفسية			التوافق الزواجي		
درجة الإعاقة	عالية	متوسطة	بسيطة	عالية	متوسطة	بسيطة
عالية						
متوسطة	٠,٢٧			٠,١٩		
بسيطة	٠,٠٥	٠,٦٩		٠,٠٠٠	٠,٠٧	

- **أثر درجة الإعاقة على الضغوط النفسية: تبين من نتائج الجدول (٥: ب) أن هناك فروقاً بين الآباء والأمهات تبعاً لدرجة الإعاقة في درجة الضغوط النفسية؛ حيث بلغت قيمة ف (٣,١٤٥) وهي قيمة دالة عند (٠,٠٤٤)، وبإجراء التحليل البعدي باستخدام اختبار شيفيه كما هو مبين في جدول (٥: ج) نجد أن الفروق تنحصر بين الآباء والأمهات لأطفال شديدي الإعاقة والآباء والأمهات لأطفال لديهم إعاقات بسيطة وذلك بدلالة تساوي (٠,٠٥)، وبمراجعة المتوسطات في جدول (٥: أ) يتبين أن آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة هم الأعلى في استشعار الضغوط النفسية؛ حيث بلغ متوسط درجة الضغوط (٣١) تقريباً مقابل (٢٩) تقريباً لذوي الإعاقات البسيطة، ومع هذا فإن الدرجات تعتبر متقاربة إلى درجة كبيرة.**

- **أثر درجة الإعاقة على التوافق الزواجي: تبين من نتائج الجدول (٥: ب) أن هناك فروقاً بين الآباء والأمهات تبعاً لدرجة الإعاقة في درجة التوافق الزواجي؛ حيث بلغت قيمة ف (٨,٥٥٦) وهي قيمة دالة عند (٠,٠٠٠)، وبإجراء التحليل البعدي باستخدام اختبار شيفيه كما هو مبين في جدول (٥: ج) نجد أن الفروق تنحصر بين آباء وأمهات الأطفال شديدي الإعاقة وآباء وأمهات الأطفال المعاقين إعاقات بسيطة وذلك بدلالة تساوي (٠,٠٠٠)، وبمراجعة المتوسطات في جدول (٥: أ) يتبين أن آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة هم الأعلى في درجة التوافق الزواجي؛ حيث بلغ متوسط درجة التوافق الزواجي (٩٥) تقريباً مقابل (٨٩)تقريباً لذوي الإعاقات الشديدة.**

- **أثر درجة الإعاقة على التوافق الأسري: تشير نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه بالجدول (٥: ب) إلى عدم وجود فروق بين والدي المعاق (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) في التوافق الأسري؛ حيث بلغت قيمة ف (١,٩٩٢) وهي قيمة غير دالة، مما يعني أن آباء وأمهات المعاقين بمختلف درجات الإعاقات يتأثرون بدرجة متساوية بصرف النظر عن درجة الإعاقة.**

تعقيب:

تبين من النتائج السابقة وجود أثر لدرجة الإعاقة على الضغوط النفسية؛ حيث تبين منها بصفة عامة ارتفاع الضغوط النفسية تبعاً لارتفاع درجة الإعاقة، وتتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة والتي أشير إلى بعض منها في هذا البحث (Donova,1988; Rouse, 1992; Calderon and Greenberg, 1999; Pipp Siegel et al.,2002; ect. …). **وهذا ينطبق على التوافق الزواجي؛ حيث تشير النتائج إلى وجود أثر لدرجة الإعاقة على التوافق الزواجي؛ حيث تبين منها أنه عندما ترتفع درجة الإعاقة تنخفض في**

المقابل درجة التوافق الزواجي، والعكس صحيح، وعلى العكس من ذلك فإن اختلاف درجة الإعاقة لا يؤدي إلى وجود فروق في التوافق الأسري. وتتفق هذه النتائج مع دراسة عبدالله (٢٠٠٦) والتي أكدت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أسر لأطفال معاقين عقليا ذكائهم أقل من (٥٠- ٥٥) درجة، وأسر لأطفال معاقين عقليا ذكائهم أعلى من (٥٦- ٧٥) درجة في التوافق الأسري.

ويمكن إرجاع ذلك إلى أنه كلما ارتفعت درجة الإعاقة أثر ذلك على نشاطات الأسرة الاجتماعية والترفيهية، وكلما زادت درجة الإعاقة زادت احتياجات المعاق للرعاية والاهتمام، وبذل جهد أكبر، وخوف أكثر من ردود أفعال الناس تجاه التصرفات السلوكية الشاذة التي تزيد بزيادة درجة الإعاقة، وهذا يسبب ضغوطاً أكبر على والدي المعاق، مما يسببه معاق آخر ذو إعاقة أقل درجة على والديه وبما أن المعاق ذا الإعاقة الشديدة يحتاج إلى اهتمام أكبر فإن ذلك يؤدي إلى انشغال الأم والأب بطفلهما المعاق، مما يؤدي إلى ضعف التوافق الزواجي وليس الأسري؛ حيث تقل الحميمية بين الزوجين لإنشغالهما معا بالمشكلة فالأب والأم وبقية أفراد الأسرة جميعهم يدعمون بعضهم البعض بالمشاركة والمساندة تجاه ما يحتاج إليه هذا الطفل المعاق، وهو ما قد يؤدي إلى التوافق الأسري.

نتيجة الفرض السادس

لا يوجد فروق بين متوسطات درجات ا باء وأمهات المعاقين تبعا لعمر الوالدين. في كل من الضغوط النفسية، والتوافق الزواجي ، و التوافق الأسري

جدول إحصائي (6: أ) البيانات الإحصائية لمتغير عمر الوالدين

المتغيرات	متغير العمر	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
الضغوط النفسية	٢٠- ٣٥	٥٣	٣٠,١٦٩٨	٣,٦١٤٨٠
	٣٥- ٥٠	١٩١	٢٩,٩٨٤٣	٣,١٣٤٦٦
	اكثر من ٥٠	٦٤	٣٠,١٥٦٣	٣,٦٩١٣٤
التوافق الزواجي	٢٠- ٣٥	٥٣	٩٢,٨٤٩١	٨,٢٦٥٧٧
	٣٥- ٥٠	١٩١	٩١,٨٠١٠	٩,٩٢٣٥١
	اكثر من ٥٠	٦٤	٩٢,٢٨١٣	٩,٦٥٦٧٦
التوافق الأسري	٢٠- ٣٥	٥٣	٨٩,٢٤٥٣	٨,٣٩٨٥٠
	٣٥- ٥٠	١٩١	٨٩,١١٥٢	١٠,٢٧١٤٤
	اكثر من ٥٠	٦٤	٨٦,٠١٥٦	١٢,٥٣٢٤٩

جدول إحصائي (6: ب) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه

المتغيرات		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	درجة ف	الدلالة
الضغوط النفسية	بين المجموعة	٢,٣٠٧	٢	١,١٥٣	٠,١٠٣	٠,٩٠٢
	داخل المجموعة	٣٤٠٤,٨٦٢	٣٠٥	١١,١٦٣		
	المجموع	٣٤٠٧,١٦٩	٣٠٧			
التوافق الزواجي	بين المجموعة	٤٨,٨٠١	٢	٢٤,٤٠١	٠,٢٦٤	٠,٧٦٨
	داخل المجموعة	٢٨١٣٨,١٧٠	٣٠٥	٩٢,٢٥٦		
	المجموع	٢٨١٨٦,٩٧١	٣٠٧			
التوافق الأسري	بين المجموعة	٤٩٦,٧٢٥	٢	٢٤٨,٣٦٣	٢,٢٥٤	٠,١٠٧
	داخل المجموعة	٣٣٦٠٨,٢٦٢	٣٠٥	١١٠,١٩١		
	المجموع	٣٤١٠٤,٩٨٧	٣٠٧			

- <u>أثر عمر الوالدين على الضغوط النفسية:</u> تشير نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه بالجدول (٦: ب) إلى عدم وجود فروق بين والدي المعاق (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) من أعمار مختلفة في الضغوط النفسية؛ حيث بلغت قيمة ف (٠,١٠٣) وهي قيمة غير دالة، مما يعني أن آباء المعاقين بمختلف المستويات العمرية يتأثرون بدرجة متساوية.

- <u>أثر عمر الوالدين على التوافق الزواجي:</u> تشير نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه بالجدول (٦: ب) إلى عدم وجود فروق بين والدي المعاق (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) من أعمار مختلفة في التوافق الزواجي؛ حيث بلغت قيمة ف (٠,٢٦٤) وهي قيمة غير دالة، مما يعني أن آباء المعاقين بمختلف المستويات العمرية يتأثرون بدرجة متساوية.

- <u>أثر عمر الوالدين على التوافق الأسري:</u> تشير نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه بالجدول (٦: ب) إلى عدم وجود فروق بين والدي المعاق (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) من أعمار مختلفة في التوافق الأسري؛ حيث بلغت قيمة ف (٢,٢٥٤) وهي قيمة غير دالة، مما يعني أن آباء المعاقين بمختلف المستويات العمرية يتأثرون بدرجة متساوية.

<u>تعقيب</u>:

تبين من النتائج السابقة عدم وجود فروق بين والدي المعاق (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) تبعاً للفئات العمرية في الضغوط النفسية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات الغربية المشار إليها في أدبيات الدراسة ومنها (Flynt and Wood, 1989; Beyzavi, 1993)، كما تتفق مع نتائج دراسة السرطاوي والشخص (١٩٩٨). ويقودنا ذلك إلى استرجاع ما أشار إليه كل من الخطيب وآخرين (٢٠٠٢: ٥٧) من أن عمر الوالدين يعتبر من العوامل التي لا تسهم بشكل ملحوظ في التفاوت في كمية الضغوط النفسية التي يتم التعرض لها. كما تبين أيضاً من النتائج عدم وجود فروق بين آباء وأمهات المعاقين تبعاً للفئات العمرية في كل من التوافق الزواجي والتوافق الأسري.

وتعتقد الباحثة أن عدم اختلاف آباء وأمهات المعاقين باختلاف فئاتهم في المتغيرات التابعة يعود إلى أن الإعاقة أكبر من العمر، فجميع الآباء والأمهات في جميع فئاتهم العمرية يجدون أنفسهم عند حدوث الإعاقة أنهم في مصاب كبير، فالإعاقة تهديد خطر للوالدين يمكن أن يؤدي إلى الضغوط وسوء التوافق في أي مرحلة من العمر، فنجد أن أعباء الوالدين تزداد بزيادة أعمارهم، وتقل قدرتهما على تحمل الضغوط، فإذا أضيف إلى ذلك أعباء طفل معاق فمن المتوقع زيادة الشعور بالضغوط، وفي المقابل فإن الآباء والأمهات الأصغر سناً يواجهون إعاقة طفلهم في بداية حياتهم مع نقص خبراتهم بشأن تربية هذا الطفل المعاق، مما يجعلهم أكثر شعوراً بالصدمة والتعاسة، وبالتالي قد تكون تلك الأسباب الخاصة بكل فئة عمرية هي الأسباب التي جعلتهم غير مختلفين في درجات الضغوط النفسية، وبالتالي غير مختلفين في التوافق الزواجي والأسري.

نتيجة الفرض السابع:

لا يوجد فروق بين متوسطات درجات ا باء وأمهات المعاقين تبعا لمستوى تعليم الوالدين. في كل من الضغوط النفسية، والتوافق الزواجي ، و التوافق الأسري

جدول إحصائي (7: أ) البيانات الإحصائية لمتغير مستوى تعليم الوالدين

المتغيرات	متغير المستوى التعليمي	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
الضغوط النفسية	أمي	٥٣	٣٠,٦٩٨١	٣,٢٢٦٠١
	ابتدائي	٦٩	٢٩,٧٣٩١	٣,٧٣٦٣٦
	متوسط	٥٣	٢٩,٦٠٣٨	٣,٠٥٩٢٨
	ثانوي	٦٧	٣٠,٤٠٣٠	٣,٣٨٩٢٠
	جامعي	٦٦	٢٩,٨٦٣٦	٣,٠٩٢٨٥
التوافق الزواجي	أمي	٥٣	٨٩,٨٨٦٨	٩,٤٣١٢٥
	ابتدائي	٦٩	٩٠,٥٠٧٢	١١,٦٥١٣٤
	متوسط	٥٣	٩٢,٦٢٢٦	٧,٣٣٥٩٧
	ثانوي	٦٧	٩٢,٩١٠٤	٩,٢٢٥٦٧
	جامعي	٦٦	٩٤,٢١٢١	٨,٨٨١٢٩
التوافق الأسري	أمي	٥٣	٨٤,٤١٥١	١٢,٦٥٥٨٥
	ابتدائي	٦٩	٨٥,٩١٣٠	١٢,٦١٥٠٥
	متوسط	٥٣	٨٨,٢٢٦٤	٩,٢٣٧٥٥
	ثانوي	٦٧	٩٠,٨٣٥٨	٨,٠٤٠٨٠
	جامعي	٦٦	٩٢,٣٠٣٠	٧,٤٢١٣٢

جدول إحصائي (7: ب) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه

المتغيرات		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	درجة ف	الدلالة
الضغوط النفسية	بين المجموعة	٥٠,١٢٣	٤	١٢,٥٣١	٠,١٣١	٠,٣٤٢
	داخل المجموعة	٣٣٥٧,٠٤٦	٣٠٣	١١,٠٧٩		
	المجموع	٣٤٠٧,١٦٩	٣٠٧			
التوافق الزواجي	بين المجموعة	٧٨٧,٤٥٨	٤	١٩٦,٨٦٤	٢,١٧٧	٠,٠٧٢
	داخل المجموعة	٢٧٣٩٩,٥١٣	٣٠٣	٩٠,٤٢٧		
	المجموع	٢٨١٨٦,٩٧١	٣٠٧			
التوافق الأسري	بين المجموعة	٢٦٧٠,٢٢٤	٤	٦٦٧,٥٥٦	٦,٤٣٥	٠,٠٠٠
	داخل المجموعة	٣١٤٣٤,٧٦٣	٣٠٣	١٠٣,٧٤٥		
	المجموع	٣٤١٠٤,٩٨٧	٣٠٧			

جدول إحصائي (7: ج) نتائج الاختبارات البعدية لتحديد مواطن الفروق في التوافق الأسري.

مستوى التعليم	أمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي
أمي				
ابتدائي	٠،٩٦			
متوسط	٠،٤٥	٠،٨٢		
ثانوي	٠،٠٢١	٠،٠٩٧	٠،٧٥	
جامعي	٠،٠٠٢	٠،٠١	٠،٣٢	٠،٩٥

- **أثر مستوى تعليم الوالدين على الضغوط النفسية: تشير نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه بالجدول (٧: ب) إلى عدم وجود فروق بين والدي المعاق (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) في الضغوط النفسية؛ حيث بلغت قيمة ف (٠،١٣١) وهي قيمة غير دالة، مما يعني أن آباء المعاقين من مستويات تعليمية مختلفة يتأثرون بدرجة متساوية.**
- **أثر مستوى تعليم الوالدين على التوافق الزواجي: تشير نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه بالجدول (٧: ب) إلى عدم وجود فروق بين والدي المعاق (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) في التوافق الزواجي؛ حيث بلغت قيمة ف (٢،١٧٧) وهي قيمة غير دالة، مما يعني أن آباء المعاقين من مستويات تعليمية مختلفة يتأثرون بدرجة متساوية.**
- **أثر مستوى تعليم الوالدين على التوافق الأسري: تبين من نتائج الجدول (٧: ب) أن هناك فروقاً بين الآباء والأمهات تبعاً لمستوى تعليم الوالدين في درجة التوافق الأسري؛ حيث بلغت قيمة ف (٦،٤٣٥) وهي قيمة دالة عند (٠،٠٠٠)، وبإجراء التحليل البعدي باستخدام اختبار شيفيه كما هو مبين في جدول (٧: ج) نجد أن الفروق تنحصر بين الأميين والحاصلين على الشهادة الابتدائية من جانب، والحاصلين على الشهادة الثانوية والجامعية من جانب آخر، والتي لم تكن الفروق بينهما دالة، ويشير التحليل إلى ازدياد الاختلاف بزيادة المستوى؛ حيث يمكن أن نلاحظ أن الفروق بين الفئة الأولى (الأميين) والفئة الخامسة (الجامعيين) هي الأكثر وضوحاً؛ حيث كانت دالة عند (٠،٠٠٢)، في حين كانت الفروق بين الأميين والحاصلين على الشهادة الثانوية والابتدائية والجامعية دالة عند (٠،٠٢١)، (٠،٠١) على التوالي، وهذا ما يؤكده اختلاف متوسطات درجات المجموعات في التوافق الأسري للمستويات التعليمية؛ حيث بلغت على التوالي كما هو مبين في الجدول (٧: أ) (٨٤،٤١٥١ ، ٨٥،٩١٣٠ ، ٩٠،٨٣٥٨ ، ٩٢،٣٠٣٠)، وكانت الفروق باتجاه الآباء والأمهات ذوي المستويات التعليمية الأعلى.**

تعقيب:

تبين من النتائج السابقة عدم وجود أثر للمستويات التعليمية للوالدين على الضغوط النفسية؛ حيث ظهر بصفة عامة تساوي الضغوط النفسية عند جميع المستويات التعليمية المختلفة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ماب وهيدسون Mapp and Hudson (1997)، ودراسة السرطاوي والشخص (١٩٩٨). وهذا ينطبق على التوافق الزواجي؛ حيث تشير النتائج إلى عدم وجود فروق في التوافق الزواجي لدى آباء وأمهات المعاقين تبعاً للمستوى التعليمي.

وتعتقد الباحثة أن عدم اختلاف آباء وأمهات المعاقين من مستويات تعليمية مختلفة في الضغوط النفسية والتوافق الزواجي يعود إلى أن الإعاقة كما ذكرنا سابقاً تهديد خطر للوالدين يمكن أن يؤدي إلى الضغوط وسوء التوافق مهما كان المستوى التعليمي للوالدين، كما أنه يمكن إرجاع عدم الاختلاف إلى عدم وجود الوعي الكافي بالإعاقات وكيفية التعامل والتعايش مع هؤلاء الأطفال لدى جميع الآباء والأمهات بصرف النظر عن مستوياتهم التعليمية؛ حيث إن فهم واستيعاب حقيقة الإعاقة يحتاج إلى معرفة ومهارات خاصة. كما يمكن إرجاعه إلى تشابه ظروف تلك الأسر فيما يتعرضون له من مشكلات صحية خاصة بالطفل المعاق، ومشكلات أخرى مادية واجتماعية تجعلهم غير مختلفين في درجة الضغوط النفسية، ومن ثم التوافق الزواجي رغم اختلافاتهم في مستويات التعليم.

في حين ظهر بصفة عامة ارتفاع التوافق الأسري تبعاً للارتفاع في المستويات التعليمية للوالدين. ويمكن تفسير ذلك بأن الأعلى تعليمياً يظهرون درجة أعلى من التماسك الأسري لمواجهة الأزمة، في حين يميل الأقل تعليماً للاستسلام وتعميم أثر الضغوط بدرجة تؤثر على توافقهم، فكلما ارتفع المستوى التعليمي للوالدين ساعد ذلك على اكتساب معارف ومهارات تؤثر على شعورهما بالكفاءة في القيام بأدوارهما في محيط الأسرة والحفاظ على استقرارها.

نتيجة الفرض الثامن:

لا يوجد فروق بين متوسطات درجات ا باء وأمهات المعاقين تبعا للمستوى الاقتصادي للأسرة. في كل من الضغوط النفسية، و التوافق الزواجي ، و التوافق الأسري

جدول إحصائي (8: أ) البيانات الإحصائية لمتغير المستوى الاقتصادي

المتغيرات التابعة	متغير المستوى الاقتصادي	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
لضغوط	اقل من ٥٠٠٠ ريال	١٦٠	٣٠,٣١٢٥	٣,٤٢٢٤٣
	من ٥٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠	١٠٠	٢٩,٨٩٠٠	٣,٢٩٦٤٥
	من ١٠٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠	٣٠	٢٩,٩٣٣٣	٣,١٣٩٦٦
	أكثر من ١٥٠٠٠	١٨	٢٨,٨٣٣٣	٢,٨٩٥٢٣
التوافق الزواجي	اقل من ٥٠٠٠ ريال	١٦٠	٩١,٠٠٦٣	٩,٤٨٩١٥
	من ٥٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠	١٠٠	٩٣,٩٢٠٠	٨,٤١١٩٧
	من ١٠٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠	٣٠	٩٢,٥٠٠٠	١٠,٥٨٥٤٥
	أكثر من ١٥٠٠٠	١٨	٩٠,٧٢٢٢	١٣,٤٠٢٣٩
التوافق الأسري	اقل من ٥٠٠٠ ريال	١٦٠	٨٧,٥٩٣٨	١٠,٣٨٢١٩
	من ٥٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠	١٠٠	٨٩,٠٠٠٠	٩,٢١٧٩٠
	من ١٠٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠	٣٠	٩٠,٤٦٦٧	١٣,٧٧٥٨٧
	أكثر من ١٥٠٠٠	١٨	٩٠,٣٨٨٩	١٢,٦٣٥٨٠

جدول إحصائي (8: ب) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه

المتغيرات		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	درجة ف	الدلالة
الضغوط النفسية	بين المجموعة	٤٠,٦٣٧	٣	١٣,٥٤٦	١,٢٢٣	٠,٣٠١
	داخل المجموعة	٣٣٦٦,٥٣٢	٣٠٤	١١,٠٧٤		
	المجموع	٣٤٠٧,١٦٩	٣٠٧			
التوافق الزواجي	بين المجموعة	٥٦١,٥٠٦	٣	١٨٧,١٦٩	٢,٠٦٠	٠,١٠٦
	داخل المجموعة	٢٧٦٢٥,٤٦٥	٣٠٤	٩٠,٨٧٣		
	المجموع	٢٨١٨٦,٩٧١	٣٠٧			
التوافق الأسري	بين المجموعة	٣٣٦,٦٤٩	٣	١١٢,٢١٦	١,٠١٠	٠,٣٨٨
	داخل المجموعة	٣٣٧٦٨,٣٣٨	٣٠٤	١١١,٠٨٠		
	المجموع	٣٤١٠٤,٩٨٧	٣٠٧			

- **أثر المستوى الاقتصادي للأسرة على الضغوط النفسية:** تشير نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه بالجدول (٨: ب) إلى عدم وجود فروق بين والدي المعاق (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) في الضغوط النفسية؛ حيث بلغت قيمة ف (١,٢٢٣) وهي قيمة غير دالة، مما يعني أن آباء المعاقين بمختلف مستوياتهم الاقتصادية يتأثرون بدرجة متساوية.
- **أثر المستوى الاقتصادي للأسرة على التوافق الزواجي:** تشير نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه بالجدول (٨: ب) إلى عدم وجود فروق بين والدي المعاق (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) في التوافق الزواجي؛ حيث بلغت قيمة ف (٢,٠٦٠) وهي قيمة غير دالة، مما يعني أن آباء المعاقين بمختلف مستوياتهم الاقتصادية يتأثرون بدرجة متساوية.
- **أثر المستوى الاقتصادي للأسرة على التوافق الأسري:** تشير نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه بالجدول (٨: ب) إلى عدم وجود فروق بين والدي المعاق (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) في التوافق الأسري؛ حيث بلغت قيمة ف (١,٠١٠) وهي قيمة غير دالة، مما يعني أن آباء المعاقين بمختلف مستوياتهم الاقتصادية يتأثرون بدرجة متساوية.

تعقيب:

تبين من النتائج السابقة عدم وجود فروق بين والدي المعاق (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) تبعاً للمستوى الاقتصادي في الضغوط النفسية، وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات الغربية المشار إليها في أدبيات الدراسة (Parry et al., 1992; Mapp and Hudson, 1997; Lampropoulou and Konstantareas, 1998) ودراسة بيومي (٢٠٠٣). كما أشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق بين والدي المعاق تبعاً للمستوى الاقتصادي في التوافق الزواجي وهذه النتيجة جاءت متفقة مع دراسة بري وآخرون (1992) .Parry et al. هذا ينطبق أيضا على التوافق الأسري حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين والدي المعاق تبعاً للمستوى الاقتصادي في التوافق الأسري متفقة في ذلك مع دراسة عبدالله (٢٠٠٦).

ويمكن إرجاع ذلك إلى أنه كلما ارتفع مستوى الأسرة الاقتصادي زادت مطالب الأسرة واحتياجاتها وطموحاتها في توفير أفضل البرامج الصحية والتربوية والتعليمية للطفل المعاق، وفي المقابل فإن الأسر ذات المستوى المتدني ربما تعجز عن توفير أقل مستوى من الخدمات، وبالتالي فإن هذا يدل على مدى احتياج جميع هذه الأسر لكل أنواع الخدمات، مما يسبب درجة متساوية تقريباً من الضغوط لدى جميع الأسر على اختلاف مستوياتهم الاقتصادية، وبالتالي فهم أيضاً متماثلون في درجة توافقهم الزواجي والأسري. كما يمكن أن يرجع ذلك إلى أن وجود طفل معاق داخل الأسرة، على اختلاف مستوياتهم الاقتصادية يمثل صدمة قوية للأسرة ويجعل لديهم مشاعر الخوف والقلق على صحتهم وعلى مستقبلهم، مما يؤدي إلى الشعور بالضغوط النفسية الشديدة.

الفصل الخامس

خاتمة الدراسة.

توصيات الدراسة.

الأبحاث المقترحة.

خاتمة الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية وكلَ من التوافق الزواجي والأسري لدى أسر الأطفال المعاقين. كما هدفت إلى الكشف عن مدى تأثر هذه المتغيرات ببعض المتغيرات الديموغرافية الخاصة بالوالدين، وشملت: العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، والمتغيرات الخاصة بالإعاقة، وشملت: نمط الإعاقة ودرجتها. وأيضاً هدفت إلى الكشف عن الفروق بين أسر الأطفال المعاقين وأسر الأطفال العاديين في الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري. وقد أجريت الدراسة على عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين الملتحقين بالمراكز الخاصة أو بمدارس الدمج وآباء وأمهات الأطفال العاديين الملتحقين بالمدارس العامة. وقد انتهت الدراسة في مجملها إلى النتائج التالية:

العلاقة بين الضغوط النفسية وكل من التوافق الزواجي والأسري:

دلت نتائج الدراسة على وجود علاقة دالة بين الضغوط النفسية وكل من التوافق الزواجي والأسري، وهذه النتيجة هي النتيجة المتوقعة؛ ذلك أن عدداً من الباحثين يقترحون أن الضغوط يمكن تعريفها على أنها الأحداث الحياتية أو الظروف الشديدة التي تحدث تغييراً في نظام الأسرة. كما أن هذه النتيجة تتفق مع نظرية سيلي في الضغوط، وهي نظرية تنظر إلى أن الضغط متغير غير مستقل، وأنه استجابة لعامل ضاغط، وأن هناك أنماطاً معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال بها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج. و تتفق هذه النتيجة مع نتائج غالبية الدراسات السابقة (Jaris and Graasey, 1990; Rimmerman and Duved, 1996)

أثر المتغيرات الديموغرافية للوالدين والطفل المعاق على كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري:

انتهت الدراسة إلى توضيح أثر المتغيرات الديموغرافية الخاصة بالوالدين على كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري؛ حيث بينت أنه لا توجد هناك فروقٌ بين الفئات العمرية لكلا الوالدين (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) في الضغوط النفسية، متفقة في ذلك مع نتائج الدراسات الغربية المشار إليها في الدراسات السابقة(Flynt and Wood, 1989; Beyzavi, 1993) ودراسة السرطاوي والشخص (١٩٩٨). كما أشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق بين الفئات العمرية لكلا الوالدين في كل من التوافق الزواجي والأسري.

كما انتهت إلى عدم وجود فروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين في الضغوط النفسية، متفقة في ذلك مع نتائج الدراسات الغربية المشار إليها في الدراسات السابقة (Rousey,1992; Meadow-Orlans,

1995; Dyson, 1997; Lehr et al., 1999) ودراسة السرطاوي والشخص (١٩٩٨). كما أشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من التوافق الزواجي والأسري. ويرجع ذلك إلى أن السعي وراء إنجاب الأولاد من الحاجات الضرورية والمهمة التي يسعى الإنسان إلى النضال من أجل تحقيقها، لأنهم يوفرون لهم فرصة فريدة للاستمتاع بالحياة، بل وحتى التمسك بها؛ فالطفل في حياة والديه على حد سواء يشكل حيزاً مهماً؛ لذا يمر الوالدان بفترات قاسية من ضغوط إعاقة طفلهما، وعندما يفشل الوالدان في التحكم بهذه الضغوط فإنهما يقعان في العديد من مشكلات سوء التكيف وعدم التماسك والترابط الأسري.

وانتهت الدراسة أيضاً إلى عدم وجود فروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) من مستويات تعليمية مختلفة في الضغوط النفسية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Mapp and Hudson (1997) ودراسة السرطاوي والشخص (١٩٩٨)، وهذا ينطبق على التوافق الزواجي؛ حيث تشير النتائج إلى عدم وجود فروق في التوافق الزواجي لدى آباء وأمهات المعاقين تبعاً للمستوى التعليمي.

كما انتهت إلى عدم وجود فروق بين والدي المعاق (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) تبعاً للمستوى الاقتصادي في الضغوط النفسية، متفقة في ذلك مع نتائج الدراسات الغربية المشار إليها في الدراسات السابقة (Parry et al., 1992; Mapp and Hudson, 1997; Lampropoulou and Konstantareas, 1998) ودراسة بيومي (٢٠٠٣). كما أشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق بين والدي المعاق (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) تبعاً للمستوى الاقتصادي في التوافق الأسري، متفقة في ذلك مع نتائج الدراسات العربية المشار إليها في الدراسات السابقة (عبدالله، ٢٠٠٦)، وهذا ينطبق على التوافق الزواجي؛ حيث تشير النتائج إلى عدم وجود فروق في التوافق الزواجي لدى آباء وأمهات المعاقين تبعاً للمستوى الإقتصادي. متفقة في ذلك مع دراسة (Parry et al, 1992)

وانتهت الدراسة أيضاً إلى توضيح أثر المتغيرات الخاصة بالإعاقة على كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري؛ حيث بينت أنه لا توجد فروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) تبعاً لنوع الإعاقة في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري. وترى الباحثة أن ذلك يرجع إلى اختلاف إدراك الوالدين لإعاقة طفلهما، وكيفية تفسيرهما لهذه الإعاقة، وشعورهما بأنهما أكثر ضرراً ومشقة من غيرهما من الأسر الأخرى والتي تحوي طفلاً معاقاً مهما كان نمط إعاقة طفلهما.

وكذلك انتهت إلى وجود فروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) تبعاً لدرجة الإعاقة في الضغوط النفسية، متفقة في ذلك مع نتائج الدراسات الغربية المشار إليها في الدراسات السابقة (Donova,1988; Rouse, 1992; Calderon and Greenberg, 1999; Pipp Siegel et al.,2002; ect. …) ودراسة يعقوب ويحيى (١٩٩٥). كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق بين والدي

المعاق (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) تبعاً لدرجة الإعاقة في التوافق الزواجي. بينما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين والدي المعاق (آباء وأمهات كمجموعة واحدة) تبعاً لدرجة الإعاقة في التوافق الأسري، متفقة في ذلك مع نتائج الدراسات العربية المشار إليها في الدراسات السابقة (عبدالله، ٢٠٠٦).

الفروق بين أسر الأطفال العاديين وأسر الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري:

دلت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق في الضغوط النفسية بين كل من آباء وأمهات الأطفال المعاقين وآباء وأمهات الأطفال العاديين، ويمكن إرجاع ذلك إلى مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة؛ حيث إنه كان يقيس المؤشرات السلوكية الدالة على الضغوط النفسية بشكل عام دون التعرض للضغوط الناتجة من وجود الإعاقة. كما انتهت الدراسة إلى أن هناك فروقاً بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين وآباء وأمهات الأطفال العاديين في التوافق الزواجي متفقة في ذلك مع نتائج الدراسات الغربية المشار اليها في الدراسات السابقة (Floyd and Zmich, 1991; Wood et al.,1991; Parry et al.,1992; Rimmerman and Duved, 1996) كما انتهت الدراسة إلى أن هناك فروقاً بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين وآباء وأمهات الأطفال العاديين في التوافق الأسري باتجاه آباء وأمهات الأطفال العاديين؛ حيث جاءت متفقة في ذلك مع نتائج الدراسات الغربية المشار إليها في الدراسات السابقة (Lee, 1986; Blacher et al., 1987; Singhi, 1990; Gath, 1993) ودراسة جرادات (١٩٩٣). وترى الباحثة أن ذلك يرجع إلى أن مدى تعرض الأسر لأعباء الحياة ومشكلاتها العامة ومدى صمودها أمام تلك الظروف سواء كانت أسر الأطفال المعاقين أو أسر الأطفال العاديين يكون على حد سواء؛ ولكن أسر الأطفال المعاقين تنفرد بوضع استثنائي وخاص بها نظراً للإعاقة وما تفرضه من ظروف خاصة على أسرة المعاق، ولما يصحبها من التزامات وسد لاحتياجات الأسرة أولاً والمعاق ثانياً، وبذل جهود إضافية خاصة من قبل الوالدين وأفراد الأسرة الآخرين لمواجهة هذه الأعباء والتي تعتبر عبئاً إضافياً خارج نطاق الاحتياجات والمتطلبات المعيشية الأساسية للأسرة، والتي بلا شك تستنفد الكثير من الجهد والوقت، الأمر الذي سيؤثر لاحقاً على قدراتهم وطاقاتهم الجسمية والنفسية، ومن ثم التأثير على وحدة وتماسك الوالدين وتوافقهما أولاً والأبناء ثانياً.

وانطلاقاً مما سبق وبناءً على نتائج الدراسة التي تؤكد على وجود فروق في كل من التوافق الزواجي والأسري؛ حيث أظهرت النتائج انخفاض التوافق الزواجي والأسري لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين مقارنة بآباء وأمهات الأطفال العاديين، فإن الباحثة تشير إلى أن هذا الانخفاض في كل من التوافق الزواجي والأسري لدى أسر المعاقين دليل على توتر العلاقات داخل أسر الأطفال المعاقين، مما يشير إلى احتمالية وجود الضغوط النفسية عند والدي الطفل المعاق، وهذا يعني أن النتيجة لا تنفي عدم وجود الضغط.

توصيات الدراسة

من منطلق ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، وعلى ضوء مشكلة الدراسة وأهميتها والإطار النظري لها، تقدم الباحثة عدداً من التوصيات المهمة للأسرة والمؤسسات التعليمية الخاصة والقائمة على رعاية الأطفال المعاقين، والتي يمكن أن تفيد في دعم الجهود المبذولة في التعامل الصحيح مع الإعاقة؛ حتى تساعد على خفض الضغوط، وتكوين اتجاهات إيجابية للأسر التي لديها طفل معاق:

١. بما أن الوالدين هما المعلم الأول للطفل، وهما أهم عناصر البيئة التي يعيش فيها الطفل، فإن إرشادهما يعتبر ضرورة لابد من القيام بها؛ ذلك أن إرشاد الوالدين يكون له نتائج حاسمة ليس فقط في توجيه وإرشاد الطفل المعاق؛ ولكن في تحريك الأسرة نحو التفاؤل، والنضج النفسي والاجتماعي، والإشباع والرضا المتبادل بين أعضاء الأسرة.

٢. لا شك أن إرشاد الوالدين عملية فنية يجب على المرشد أن يقدم فيها المعلومات بأسلوب سهل ومفهوم، وأن يبرز الأعمال التي نجحا فيها مع الطفل، كما يجب عليه تبصير الوالدين بقدرات طفلهما وتعديل طموحاتهما بالنسبة له، فلا يبالغان في التفاؤل ولا في التشاؤم فيصيبهما اليأس.

٣. ومن منطلق مدى تأثير الوالدين على الأبناء، وأيضاً مدى أهمية الأسرة وتماسكها، فإن الباحثة توصي جميع القائمين على عملية الإرشاد النفسي بالعمل على مساعدة والدي المعاق على تنمية نفسيهما، وعلاج مشاكلهما الزواجية والأسرية؛ حتى تكون الأسرة متماسكة وقادرة على رعاية الأبناء؛ سواء كانوا معاقين أو عاديين، ومساعدة الأسرة على تقبل الصدمة، ومواجهة الضغوط والمشاكل التي يتعرضون لها.

٤. إن التدخلات الإرشادية في مواجهة وخفض الضغوط عند أسر الأطفال المعاقين بالنصح والإرشاد لا تكفي في إرشاد الوالدين؛ بل يجب أن يوجه الأخصائي النفسي جهوده لفهم شخصية الوالدين، وما يعانيانه من صراعات و إحباطات ومشاعر بالذنب والقلق تجاه ابنهما.

٥. الاهتمام بتوفير المعلومات حول الخدمات المتاحة للمعاقين وأسرهم في المجتمع، وتوفير الوسائل والأجهزة المعينة التي تساعد أسر المعاقين على الاندماج مع المجتمع والخروج من العزلة.

٦. الاهتمام بالبرامج الإرشادية لأسر الأطفال المعاقين بهدف تخفيف الضغوط النفسية عنهم.

٧. ضرورة تزويد مراكز التربية الخاصة كافة بالاختصاصيين الاجتماعيين؛ وذلك لكونهم الأقدر على التخفيف من وطأة المشكلات خصوصاً النفسية منها والاجتماعية التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين جراء إعاقة أطفالهم.

٨. إن كثيراً مما سبق لا يمكن أن يتحقق إلا بتحقيق النمو الصحيح للمؤسسات التعليمية الخاصة والقائمين فيها، وذلك من خلال:

- الاهتمام بعمل ورش تدريبية لطرح الخبرات الإيجابية للوالدين في التعامل مع الإعاقة داخل الأسرة لإمكانية الاستفادة منها ومحاولة تقليدها، وعمل دورات تدريبية للوالدين عن أساليب التعامل المختلفة مع الأطفال المعاقين بمختلف الإعاقات، وذلك بالمؤسسات التعليمية الخاضعة لوزارة التربية والتعليم.
- ضرورة عمل مكتبات تعليمية يستفيد منها الباحثون وأولياء أمور الأطفال المعاقين في كل مكان بحيث تكون في متناول الجميع.
- إعداد ندوات عن طريق المؤسسات الاجتماعية يقوم بها أساتذة متخصصون لمساعدة الوالدين في توضيح الأساليب العلمية الحديثة في التعامل مع الطفل المعاق.
- إقامة ورش عمل من العاملين في المجال العلاجي والإرشادي توضح للأفراد المشاكل الناتجة عن الضغط النفسي والأسلوب الأمثل للتعامل معه كعامل تثقيفي ووقائي.
- مساهمة المؤسسات الأخرى وخاصة الإعلامية والاستفادة من إقبال الجماهير عليها، واستغلال ذلك في تقديم برامج إرشادية لأسر المعاقين تظهر الآثار الإيجابية للتوافق الأسري وقدرته على مواجهة الضغوط والآثار السلبية الناتجة من عدم التوافق والاستسلام للضغوط.

الأبحاث المقترحة

توصي الباحثة بمزيد من الدراسات في هذا المجال؛ لما لذلك من أهمية في فهم أكثر لأسر الأطفال المعاقين وما يتعرضون له من مشكلات، وبالتالي إيجاد الحلول المناسبة لهم؛ ومن ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

١. دراسة مقارنة في مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات العاملات وغير العاملات اللاتي لديهن أطفال معاقون.

٢. دراسة الضغوط النفسية لدى والدي الطفل المعاق وعلاقتها بالتوافق النفسي لهما.

٣. دراسة الاحتياجات النفسية لوالدي الطفل المعاق وعلاقتها بالضغوط النفسية لهما.

٤. دراسة أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى والدي الطفل المعاق وعلاقتها بمفهوم الشخصية لديهما.

٥. الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى والدي الطفل المعاق وعلاقتها بصحتهما النفسية.

٦. دعم بحوث التوعية والإرشاد الوقائي ورفع مستوى الوعي الثقافي.

٧. التركيز على إجراء المزيد من الدراسات المتخصصة في ميدان الشؤون الأسرية، والكشف عن مدى تفاقم المشكلات داخل مناخ الوحدة الأسرية، وما تشكله من ضغوطات وأزمات؛ لوضع الحلول العملية قيد التنفيذ، لخدمة الأسر بشكل عام، وأسر المعوقين بشكل خاص.

٨. ضرورة متابعة المسيرة البحثية في مجال الضغوط النفسية عند أسر الأطفال المعاقين باستخدام مقاييس أخرى للضغوط النفسية تكون أكثر خصوصية؛ وذلك لتحديد مدى اختلاف تلك الأسر على متغير الضغوط النفسية.

مراجع الدراسة

أولا: قائمة المراجع العربية.

ثانيا: قائمة المراجع الأجنبية.

أولا: قائمة المراجع العربية

١. القرآن الكريم.

٢. إبراهيم، عبد الستار. وإبراهيم، رضوى (٢٠٠٣م). علم النفس: أسسه ومعالم دراساته. الرياض: دار العلوم.

٣. أبو غزالة، سميرة على (١٩٩٩م). الضغوط النفسية وعلاقتها بكل من: الذكاء، تأكيد الذات وبعض السمات المرضية. مجلة كلية التربية، العدد الثالث والعشرون: ١٢٧- ١٤٥.

٤. الأنصاري، احمد مال الله (١٩٩٦م). الصعوبات والمشكلات في الرعاية الأسرية للطفل المعاق وحالات من الواقع الإكلينيكي. سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية (٣١). المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.

٥. إيفانز، جويس (١٤١٦هـ). العمل مع أولياء أمور الأطفال المعوقين. ترجمة وتعريب عبداللة الوابلي و طارش الشمري. مركز الامير سلمان لأبحاث الإعاقة. الرياض.

٦. بخش، أميرة طه (٢٠٠٢م). الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية. دراسات، العلوم التربوية، المجلد ٢٩، العدد ٢: ٢١٥- ٢٣٥.

٧. بسيوني، سوزان صدقة (٢٠٠٤م). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى المرأة العاملة في مدينة جدة. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد الثامن والعشرون (الجزء الثالث): ٢٤٥- ٢٧٦.

٨. بياري، عواطف فيصل (١٤١٩هـ). الاتجاهات ألوالديه نحو الإعاقة للطفل المتخلف عقليا. مجلة جامعة أم القرى، العدد الخاص بالمناسبة المئوية لتأسيس المملكة العربية السعودية: ٣٤٩- ٣٨٤.

٩. بيكمان، بايولاج (٢٠٠٣م). استراتيجيات العمل مع اسر ذوي الاحتياجات الخاصة. ترجمة عبد العزيز السرطاوي، وآخرون. دبي: دار القلم.

١٠. بيومي، لمياء عبد الحميد (٢٠٠٣م). الضغوط النفسية لدى اسر المعاقين وعلاقتها بالاتجاهات الوالديه نحو الطفل المعاق، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قناة السويس.

١١. تفاحة، جمال، وحسيب، عبد المنعم عبد اللة (٢٠٠٢م). الالتزام الشخصي واستراتيجيات التعامل مع الضغوط دراسة سيكومتريه مقارنة بين البدو والحضر. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد الخامس عشر: ٢٩٥- ٣٠٥

١٢. توفيق، أحمد (٢٠٠٦م). تخلص من الأفكار السلبية والضغوط النفسية. عمان: دار عالم الثقافة.

١٣. التويم، سعد عبدالعزيز (٢٠٠٧م). مدخل لحقيقة الطفل المتأخر فكريا وكيفية التعامل معه، نادي مكة الثقافي الأدبي، مكة المكرمة.

١٤. جرادات، أسمهان وليد (١٩٩٣م) دراسة مقارنة بين اسر الأطفال العاديين واسر الأطفال المعوقين من حيث الضغوط النفسية والاستقرار الأسري في عينة أردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

١٥. جرير، سارا زيف (١٩٩٩م). ادارة الضغوط من اجل النجاح. ترجمة مكتبة جرير، مكتبة جرير.

١٦. جميل، سمية طه (١٩٩٨م). التخلف العقلي استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

١٧. الحازمي، محسن علي، وآخرون (٢٠٠٣م). البحث الوطني لدراسة الإعاقة لدى الأطفال بالمملكة العربية السعودية. الرياض: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.

١٨. حامد، محمد يعن اللة (١٤٠٥هـ). العلاقة بين الإعاقة الجسمية والتوافق النفسي والاجتماعي للمعوقين جسميا، رسالة ماجستيرغير منشورة، جامعة أم القرى.

١٩. الحديدي، منى صبحي والصمادي، جميل والخطيب، جمال (١٩٩٤م). الضغوط التي يتعرض لها أسر الأطفال المعاقين. جامعة الأردن. دراسات السلسلة(أ)، العلوم الإنسانية. عمان: عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية، المجلد الواحد والعشرون، العدد الأول: ٧- ٣٤.

٢٠. الحديدي، هناء تيسير (٢٠٠١م). مشكلات اسر الأطفال المعاقين عقليا من (٠- ١٨) سنة"دراسة على عينة من الأمهات في محافظة العاصمة"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

٢١. حسن، محمود (١٩٨١م). الاسرة ومشكلاتها. بيروت: دار النهضة العربية.

٢٢. حسونة، غسان حسن (٢٠٠٢م). التوافق الأسري لدى الطالبات المتزوجات وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.

٢٣. حمزه، جمال مختار (١٩٩٣م). استجابات الوالدين للإعاقة العقلية لدى الأبناء. دراسات نفسية، المجلد٣، العدد ٣: ٣٧٣- ٣٩٦.

٢٤. حنفي، علي عبد النبي (٢٠٠٧م أ). الإرشاد الأسري و تطبيقاته في مجال التربية الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٥. حنفي، علي عبد النبي (٢٠٠٧م ب). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. دسوق: دار العلم والإيمان.

٢٦. الخطيب، جمال. وآخرون (٢٠٠٢م). ارشاد اسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. الكويت: مكتبة الفلاح.

٢٧. الخفش، سهام رياض (٢٠٠١م). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يستخدمها آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

٢٨. خليل، محمد بيومي (١٩٩٩م). سيكولوجية العلاقات الزوجية. القاهرة: دار قباء.

٢٩. الخولي، سناء (١٩٧٩م أ). الزواج والعلاقات الأسرية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٣٠. الخولي، سناء (١٩٨٤م ب). الأسرة والحياة العائلية. بيروت: دار النهضة العربية.

٣١. دانيال، وجيمس (٢٠٠٨م). سيكولوجية الاطفال غير العاديين وتعليمهم. ترجمة عادل عبداللة محمد. عمَان: دار الفكر.

٣٢. الدسوقي، كمال (١٩٧٤م). علم النفس ودراسة التوافق. بيروت: دار النهضة العربية.

٣٣. الرشيدي، هارون توفيق (١٩٩٩م). الضغوط النفسية طبيعتها- نظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٣٤. زعتر، محمد عاطف (٢٠٠٠م). الخصال الشخصية والتنبؤ بالتوافق ألزواجي لدى الشباب. دراسات نفسية، المجلد العاشر، العدد الثالث: ٣٩٨- ٤٤٣.

٣٥. السر طاوي، زيدان احمد و الشخص، عبد العزيز السيد (١٩٩٨م). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين. العين: دار الكتاب الجامعي.

٣٦. السر طاوي، زيدان احمد و الشخص، عبد العزيز السيد (١٩٩٨م). الضغوط النفسية لدى اولياء أمور الأطفال المعوقين وأساليب مواجهتها. مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود: العدد (١٤٣).

٣٧. سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠١م أ). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة(الجزء الأول). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٣٨. سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠٤م ب). الإعاقات البدنية المفهوم- التصنيفات- الأساليب العلاجية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٣٩. سليمان، سناء محمد (٢٠٠٥م). التوافق ألزواجي واستقرار الأسرة. القاهرة: عالم الكتب.

٤٠. سيد، نبيل السيد حسن وأبو مرق، جمال زكي (١٩٩٨م). دراسة الضغوط النفسية للوالدين والمعلمين وعلاقتها بالأنشطة ألابتكاريه والإنجاز لدى التلاميذ. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، العدد الرابع عشر: ١٦٣- ١٩٩.

٤١. سيلجمان، ودارلنج (٢٠٠١م). إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة. ترجمة إيمان فؤاد كاشف. القاهرة: دار قباء.

٤٢. شكري، مايسة محمد (١٩٩٢م). ضغوط الوالدية وقوة الأنا لدى أمهات بعض الفئات الكلينيكية من الأطفال "دراسة مقارنة". بحوث المؤتمر الثامن لعلم النفس في مصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٤٣. الشمسان، منيرة عبد الله (٢٠٠٤م). التوافق ألزواجي وعلاقته بأساليب المعاملة الزوجية وبعض سمات الشخصية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

٤٤. الضبع، عبدالرؤوف (٢٠٠٢م). علم الاجتماع العائلي. الاسكندرية: دار الوفاء.

٤٥. الطريري، عبد الرحمن سليمان (١٩٩٤م). الضغط النفسي مفهومة. تشخيصه. طرق علاجه ومقاومته، ط١. الرياض: الصفحات الذهبية.

٤٦. الطريري، عبد الرحمن سليمان (١٩٩١م). المؤشرات السلوكية الدالة على مستوى الضغط النفسي من خلال بعض المتغيرات. كلية التربية، جامعة قطر، العدد الثامن: ٤٣٧- ٤٥١.

٤٧. طلبة، فاديه السيد علي (٢٠٠٢م). زواج المراهقات وعلاقته بالتوافق ألزواجي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٤٨. طه، فرج عبدالقادر، وآخرون (١٩٩٣م). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. دار سعاد الصباح.

٤٩. عبد الحميد، احمد يحيى (١٩٩٨م). الاسرة والبيئة. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٥٠. عبد الحميد، محمد نبيل (١٩٨٦م). العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي. القاهرة: الدار الفنية.

٥١. عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٨م). دراسات في الصحة النفسية(الجزء الأول). القاهرة: دار قباء.

٥٢. عبد الرحيم، هالة شوقي (٢٠٠١م). مدى فاعلية برنامج ارشادي لخفض درجة الضغوط النفسية لدى الطالبات المستجدات بالمدن الجامعية بجامعة حلوان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.

٥٣. العبد القادر، صالح عبد الله (١٩٩٧م). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق لدى عينة من الطلاب الجامعيين. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٥٤. عبدالعاطي، السيد وحسن، حسن محمد والرامخ، السيد وبيومي، محمد احمد وعمر، نادية ورشاد، السيد (٢٠٠٤م). علم اجتماع الاسرة. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٥٥. عبد الله، محمد قاسم (٢٠٠٤م). مدخل إلى الصحة النفسية. عمَان : دار الفكر.

٥٦. عبد الله، سها احمد (٢٠٠٦م). الاحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدي الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقتها بالتوافق الأسري، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزقازيق.

٥٧. عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٤م). المناخ الأسري وشخصية الأبناء. القاهرة: دار القاهرة.

٥٨. عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٦م). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٥٩. عبد المنعم، آمال محمود (١٩٩٩م). فعالية برنامج ارشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٦٠. عبيد، ماجدة السيد (٢٠٠١م). رعاية الأطفال المعاقين حركيا. عمان: دار صفاء.

٦١. عبيد، ماجدة السيد (٢٠٠٠م). المبصرون بآذانهم الإعاقة البصرية. عمان: دار صفاء.

٦٢. عثمان، فاروق السيد (٢٠٠١م). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.

٦٣. العزة، سعيد حسني(٢٠٠٠م). الإرشاد الأسري. عمان: مكتبة دار الثقافة.

٦٤. العزة، سعيد حسني (٢٠٠١م). التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية. عمان: الدار العلمية الدولية ودار الثقافة.

٦٥. العزة، سعيد حسني(٢٠٠٠م). الإعاقة البصرية. عمان: الدار العلمية الدولية ودار الثقافة.

٦٦. عسكر، علي (٢٠٠٣م). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. الكويت: دار الكتاب الحديث.

٦٧. عكاشه، احمد (٢٠٠٣م). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٦٨. العلمي، ابتسام محمد (٢٠٠٢م). السلوك العدواني وبعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال المعاقين حركيا وغير المعاقين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

٦٩. علي، علي عبد السلام (٢٠٠٥م). المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها. القاهرة: زهراء الشرق.

٧٠. العمودي، ياسر محمد (٢٠٠١م). التوافق ألزواجي وعلاقته بتوكيد الذات وارتباطه ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

٧١. العنزي، أمل سليمان (١٤٢٥هـ). أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية(السيكوسوماتية)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود.

٧٢. عواد، فاطمة احمد (٢٠٠٥م). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى والدي المعاق سمعيا وعلاقتها بصحته النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.

٧٣. عيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٣). علم النفس الأسري وفقا للتصور الإسلامي والعلمي. بيروت: دار النهضة العربية.

٧٤. العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٤م). تربية الطفل المعوق عقليا. مجلة التربية، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، العدد الثامن بعد المائة: ٩٧- ١٠٤.

٧٥. عيسوي، عبد الرحمن (٢٠٠٤م). علم النفس الأسري(المشكلات والبرامج الإرشادية). عمان: دار أسامة.

٧٦. غيث، محمد عاطف (١٩٩٠م). المشاكل الاجتماعية والسلوك ألانحرافي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٧٧. الفقي، آمال إبراهيم عبد العزيز (١٩٩٧م). ضغوط الو الدية وعلاقتها ببعض اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزقازيق، فرع بنها.

٧٨. قاري، عبد الرحيم عباس (٢٠٠٠م). الضغوط النفسية وكيفية التعامل معها. مجلة الأمن والحياة، العدد ٢١٥: ٣٢- ٣٤.

٧٩. ألقذافي، رمضان محمد (١٩٩٨م). الصحة النفسية والتوافق. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٨٠. القريوتي، يوسف. وآخرون (٢٠٠١م). المدخل إلى التربية الخاصة. دبي: دار القلم.

٨١. القشعان، حمود فهد (٢٠٠٠م). تأثير العقم على تقدير الذات والتوافق الزواجي في الأسرة الكويتية. مجلة كلية التربية بالمنصورة، العدد ٤٢: ١٨٣- ٢١٨.

٨٢. القماح، إيمان محمود (١٩٩٤م). العلاقة بين الضغوط الوالدية (كما تدركها الأمهات) وبين مفهوم الذات لدى الأطفال. مجلة دراسات نفسية، المجلد٤، العدد٢: ٢٨٧- ٣٣٥.

٨٣. القوا سمي، هالة عبد الحليم (١٩٩٥م). العلاقة بين التوافق ألزواجي والأفكار اللاعقلانية لدى مجموعات من معلمي ومعلمات المدارس الحكومية في مدينة اربد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد.

٨٤. كاشف، إيمان فؤاد (٢٠٠٠م). دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية. مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد ٣٦: ١٩٩- ٢٥٣.

٨٥. كامل، وحيد مصطفى (٢٠٠٥م). فعالية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسيئات لأطفالهن المعاقين عقليا. دراسات نفسية، المجلد١٥، العدد ٢: ٢٣١- ٢٦٢.

٨٦. لامبي، روزماري. دانيلز- وموررنج، ديبي (٢٠٠١م). الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الحاجات الخاصة. ترجمة علاء الدين كفافي. القاهرة: دار قباء.

٨٧. لبنيه، محيي الدين (٢٠٠٦م) الضغوط النفسية والأمراض. المجلة العربية، العدد ٣٤٩: ٧٢- ٧٣.

٨٨. اللحيان، عمر محمد (١٤١٧هـ). علاقة التماسك الاسري ومفهوم الذات بالتوافق الدراسي لدى طلاب المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٨٩. محمد، عبد الصبور منصور (٢٠٠٣م). مقدمة في التربية الخاصة. القاهرة: زهراء الشرق.

٩٠. محمود، الطاهر (٢٠٠٤م). التدين في العلاقات الزوجية والتوافق ألزواجي. دراسات نفسية، المجلد الرابع عشر، العدد الرابع: ٥٧٥- ٥٩٠.

٩١. مرسي، صفاء إسماعيل والمغربي، الطاهر محمود (٢٠٠٥م). منبئات التوافق ألزواجي لدى عينة من الأزواج والزوجات المصريين. دراسات نفسية، المجلد الخامس عشر، العدد الرابع: ٦٣٣- ٦٦٨.

٩٢. المسلماني، مصطفى (١٩٧٥م). الزواج والأسرة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٩٣. المعاري، سميرة عبدو (١٩٩٨م). الطفل المعوق عقليا ومسؤوليات الأسرة. مجلة التربية، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، العدد الرابع والعشرون بعد المائة: ٢٢٥- ٢٢٩.

٩٤. منصور، عبد المجيد سيد احمد (٢٠٠٠م). الرعاية الاسرية والاتجاهات الوالدية بين القبول والرفض والانكار لذوي الحاجات الخاصة. مداولات المؤتمر الدولي الثاني للاعاقة والتاهيل: ١٢٦- ١٦٧.

٩٥. منظمه الصحه العالميه(١٩٩٩م). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراضICD-10 . ترجمة أحمد عكاشة وآخرون. وحدة الطلب النفسي، كلية الطب، جامعة عين شمس. الإسكندرية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية.

٩٦. المومني، محمد، والصمادي، احمد (١٩٩٥م). اثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين حركيا. مجلة أبحاث اليرموك" سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية"، المجلد الحادي عشر، العدد الثاني: ٩- ٤٧.

٩٧. نصر الله، عمر عبد الرحيم (٢٠٠٢م). الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع. عمان: دار وائل.

٩٨. نوتس، كويك (٢٠٠٣م). كيف تتغلب عل الضغوط النفسية في العمل؟ دليل عملي للتخلص من ضغوط الحياة الملحة. ترجمة عماد الحداد، القاهرة: دار الفاروق.

٩٩. العوا ملة، حابس (٢٠٠٣م). سيكولوجية الأطفال غير العاديين(الإعاقة الحركية). عمان: الأهلية.

١٠٠. هدية، فؤادة محمد (١٩٩٥م). دراسة مقارنة في الضغوط الوالدية لدى ثلاث من الأمهات. مجلة علم النفس، القاهرة: الهيئة العامة للكتاب، العدد الثالث والثلاثون: ٧٢- ٨٢.

١٠١. الوزنة، طلعت حمزة (٢٠٠٠م). الإعاقة والتأهيل أسس ومبادىء. مداولات المؤتمر الدولي الثاني للاعاقة والتاهيل. الرياض.

١٠٢. يحيى، خوله احمد (٢٠٠٣م). ارشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الفكر.

١٠٣. يعقوب، رياض ويحيى، خولة (١٩٩٥م). الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات المعاقين عقليا في عمان. دراسات العلوم الإنسانية، المجلد الثاني، العدد الخامس: ٦- ٧.

ثانيا: قائمة المراجع الأجنبية

1. 1 Abidin, R. R, Ellen, W. (1989). parenting stress and its relationship to child health care. Children's Health Care, Vol. 18, No. 2: 114-116.

2. Adams, J. W., and Tidwell, R. (1989). An instructional guide for reducing the stress of hearing parents of hearing-impaired children. American Annals of the Deaf, Vol. 134, No.5 :323-328.

3. Arie, R. and Limor, T. (2003). perception of child development, child-related stress, and dyadic adjustment: pair analysis of married couples of young children with developmental disabilities. Journal of Intellectual & Developmental Disability, Vol. 28, No. 2: 188–195.

4. Alexandra, B. et al. (2004). Pro-social behavior and behavior problems independently predict maternal stress. Journal of Intellectual & Developmental, Vol. 29, No. 4: 339-349.

5. Baker, B. L, et al.(2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year- old children with and without developmental delays. American Journal on Mental Retardation, Vol. 107, No.6: 433-444.

6. Beckman, P. J. (1991). Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. American Journal on Mental Retardation, Vol. 95, No. 5:585-595.

7. Beyzavi, P. (1993). Factors contributing to levels of stress perceived by parents of individuals with deaf-blindness (dual-sensory impairments). Ph. D. Dissertation. University. of Minnesota, Dissertation abstract.

8. Blacher, J., et al. (1987). Characteristics of home environment of families with mentally retarded children: Comparison across levels of retardation. American Journal of Mental Deficiency, Vol. 91, No. 4: 313-320.

9. Boyce, G. C, and Behl, D. (1991). Child characteristics, family demographics and family processes: their effects on the stress experienced by families of children with disabilities. Counseling Psychology Quarterly, Vol. 4, Issue 4: 273 - 288

10. Calderon, R, and Greenberg, M, T. (1999). Stress and coping in hearing mothers of children with hearing loss: American Annals of the Deaf, Vol. 144, Issue. 1: 7-18.

11. Don, R. et al. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: A historical review and meta-analysis. Research & Practice for Persons with Severe Disabilities, Vol. 29, No. 2: 95-103

12. Donovan, A. M.(1988). Family stress and ways of coping with adolescents who have handicaps: maternal perceptions. American Journal on Mental Retardation, Vol. 92, No.6: 502-509.

13. Dunst, C. J., et al (1986). Mediating influences of social support: Personal, family, and child outcomes. American Journal of Mental Deficiency, Vol. 90, No. 4:403-417.

14. Dyson, L. (1987). Parent stress, family functioning and social support in families of young handicapped children. National Early childhood Conference on Children with Special Needs (Denver,co, 1-3).

15. Dyson, L. (1997). Fathers and mothers of school-Age children with developmental disabilities: parental stress, family functioning, and social support American Journal on Mental Retardation, Vol. 102, No. 3: 267-279.

16. Esine, S. and Sabire, Y. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children. JSPN, Vol. 12, No. 4: 238-252.

17. Flynt, S. W.; Wood, T.A. (1989). Stress and coping of mothers of children with moderate mental retardation. American Journal on Mental Retardation, Vol. 94, No. 3: 278-283.

18. Frank, J. F., and Derek, E. Z. (1991). Marriage and the parenting partnership: Perceptions and interactions of parents with mentally retarded and typically developing children. Child Development, Vol. 62: 1434-1448.

19. Friedrich, W. N, Friedrich, W. L. (1981). Psychosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. American Journal of Mental Deficit. Vol. 85, No. 5: 551-3.

20. Gath, A.(1977). The impact of an abnormal child upon the parents. British Journal of Psychiatry. No. 130:405-410 .

21. Gath, A. (1993) Changes that occur in families as children with intellectual disability grow up. International Journal of Disability, Development and Education, vol.40, No.3:167-174.

22. Hadadian, A. (1989). Attachment and communication behaviors beyond infancy: parents-hearing-impaired child interactions and attitudes. Ph. D. Dissertation. University of Minnesota.

23. Hanson, M. J, and Hanline, M. F. (1990). Parenting a child with a disability: A longitudinal study of parental stress and adaptation. Journal of Early Intervention, Vol.14, No. 3: 234-248.

24. Hanzlik, J. R, and Stevenson, M. B. (1986). Interaction of mothers with their infants who are mentally retarded, retarded with cerebral palsy, or non-retarded. American Journal of Mental Deficit. 5:513-520.

25. Hassall,R. Rose, J. and McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. Journal of Intellectual Disability Research. Vol. 49, No. 6: 405-418.

26. Hogborg,W. J. (1989). A Comparative study of parental stress among mothers and fathers of deaf school-age children. Journal of Community Psychology, Vol.17: 220-224.

27. Innocenti, M. S, and Kwisun, H. (1992). Families of children with disabilities: Normative data and other considerations on parenting stress. Topics in Early Childhood Special Education, Vol. 12, Issue 3: 391-418.

28. Jarvis,P. A, and Creasey, G. L. (1990). Relationships between parenting stress, marital stress, and social support for mothers and fathers. Biennial Conference on Human Development, 11th, Richmond, Vol. A: 29-31.

29. Katalina, Mc.et al. (2002). Psychological stress in adoptive parents of special-needs children. Child Welfare. Vol. 81, Issue 2: 151-171.

30. Kazak, A. E. and Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. Family Relations, Vol. 33, Issue 1: 67.

31. Lampropoulou,V, and Konstantareas, M. M. (1998). Child involvement and stress in Greek mothers of deaf children. American Annals of the Deaf, vol. 143,Issue 4: 296-304.

32. Leary, P. M, and Verth, F. (1995). The effect of a mentally retarded child on family functioning in a third world community. Early Child Development and Care, vol.109: 83-88.

33. Lederberg, A. R., and Golbach, T. (2002). Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and dearing children: A longitudinal study. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Vol.7, No. 4: 330-45.

34. Lee, C. B. (1986) Stress, coping, adaptability and cohesion in families with preschool hearing and hearing impaired children. Ph. D. Dissertation. The Florida State University.

35. Lehr, E, et al. (1999). Differences in coping effectiveness and well-being among aging mothers and fathers of adults with mental retardation. American Journal on Mental Retardation, Vol.104, No.6: 545-563.

36. Lustig, D. C, and Akey, T. (1999). Adaptation in families with adult children with mental retardation: Impact of family Strengths and appraisal. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, Vol.34, No.3: 260-270.

37. Mapp, I. And Hudson, R. (1997). Stress and coping among African American and Hispanic parents of deaf children. American Annals of the Deaf; Vol. 142, No. 1: 48-56.

38. Meadow O., and Kathryn, P. (1995) Sources of stress for mothers and fathers of deaf and hard of hearing infants. American. Annuals of the Deaf, vol.140, No.4: 352-357.

39. Minnes, P. M. (1988). Family resources and stress associated with having a mentally retarded Child. American Journal of Mental Retardation, Vol.93, No.2:184-92.

40. Natius, O.and Phil R. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. Journal of Intellectual & Developmental Disability, Vol. 31, No. 1: 1–12.

41. Perry,A, et al. (1992). Stress and family functioning in parents of girls with Rett Syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 22, No.2: 235-248.

42. Pipp-Siegel, S, et al. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing Loss. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Vol.7, No.1: 1-17.

43. Quittner, A. L, et al. (1990). Chronic parenting stress: Moderating versus mediating effects of social support. Journal of Personality & Social Psychology, Vol. 59, Issue. 6: 1266-1278

44. Rimmerman, A., and Duvdevani, I. (1996). Parents of children and adolescents with severe mental retardation: stress, family resources, normalization, and their application for out-of-home placement. Research in Developmental Disabilities, Vol.17, No. 6:487-494.

45. Rousey, Ann Maria, et al. (1992). Mothers' and fathers' perceptions of stress and coping with children who have severe disabilities. American Journal on Mental Retardation, Vol. 97, No.1: 99-109.

46. Scott, B. S, et al. (1997). Psychological distress of parents of infants with Down Syndrome. American Journal on Mental Retardation, Vol. 102, No.2:161-171.

47. Singhi, P. D., et al. (1990). Psychosocial problems in families of disabled children. British Journal of Medical Psychology, Vol. 63, No. 2:173-182.

48. Taanila, A. L, et al. (2001). Coping of parents with physically and/or intellectually disabled children. Child: Care, Health & Development, Vol. 28, Issue 1: 73–86.

49. Vidya, B. G. (2007). Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. Journal of Developmental & Physical Disabilities, Vol. 19, Issue 4: 417–425.

50. Waisbren, S. E. (1980). Parents' reactions after the birth of a developmentally disabled child. American Journal of Mental Deficiency, Vol. 84, No. 4: 345-351.

51. Widerstrom, A. H. , and Dudley-Marling, C. (1986). Living with a handicapped child: Myth and reality. Childhood Education, Vol. 62, No.5:359-367.

52. Wood, T. A. et al. (1991). A comparison of stress and marital adjustment with families of chronically handicapped and non-Handicapped Children. Journal of special Education, Vol. 15, No. 3: 231-239.

.

ملاحق الدراسة

الجزء الأول: معلومات عامة

الجزء الثاني: مقياس الضغوط النفسية

الجزء الثالث: مقياس التوافق الزواجي

الجزء الرابع: مقياس التوافق الأسري

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الكريم/ أختي الكريمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، وبعد.

أعمل حاليا على إعداد رسالة الماجستير في علم النفس، وحيث أنني أحتاج إلى معرفة رأي الآباء والأمهات الكرام من أفراد عينة البحث المتمثلة في أباء وأمهات لأطفال عاديين أو معاقين.

لذا أرجو منكم المساهمة في إنجاح هذه الدراسة وذلك بتحري الدقة في الإجابة والتي تتطلبها طبيعة الأسئلة التي تتضمنها الاستبيانات، وهي مكونة من ثلاثة أسئلة أساسية كل منها يحتوي على عدد من التساؤلات الفرعية.

آمل منكم اقتطاع بعض الوقت للإجابة عليها، وكما تعلمون فإن هذه المعلومات التي ستتفضلون بإعطائها ستحاط بالسرية التامة، ولن تستخدم إلاَ لأغراض البحث العلمي.

مع خالص شكري وامتناني سلفا.

الباحثة

الجزء الأول

١. الاسم:	....
٢. العمر:	....
٣. الجنس:	....
٤. عدد سنوات الزواج:	....
٥. الوظيفة:	....
٦. المرتب:	....
٧. المستوى التعليمي (أعلى مؤهل دراسي):	....
٨. مصادر أخرى لدخل الأسرة:	....
٩. ما عدد الأطفال في الأسرة؟	....
١٠. هل يوجد أطفال معاقين في الأسرة	....
١١. عدد الأطفال المعاقين	....
١٢. أعمار الأطفال المعاقين	....
١٣. الترتيب الميلادي للأطفال المعاقين	....
١٤. أنواع الإعاقات الموجودة بين الاطفال	....
١٥. درجة الإعاقة	....
١٦. سكن الأطفال المعاقين (المنزل/ مؤسسة رعاية):	....
١٧. هل توجد أمراض مزمنة أخرى بين أفراد الأسرة ؟	....
١٨. ما هي هذه الأمراض؟	....

الجزء الثاني

حدد مدى انطباق العبارات التالية عليك من عدمه وذلك بوضع علامة (×) في خانة نعم عند انطباقها عليك، وفي خانة لا في حالة عدم الانطباق عليك.

م	العبارة	نعم	لا
١	هل تشعر بضرورة عمل معظم الأشياء على وجه السرعة ؟		
٢	هل أنت في الغالب أول من ينتهي من وجبة الطعام ؟		
٣	هل من الصعب عليك أن تستريح ولو لبضع ساعات ؟		
٤	هل تكره أن تقف على خط الانتظار في مطعم أو بنك أو بقاله ؟		
٥	هل من المتكرر أن تعمل أشياء متعددة في نفس الوقت ؟		
٦	هل أنت على العموم غير راض عما حققته في الحياة ؟		
٧	هل تستمتع بمنافسة الآخرين وتشعر بضرورة الفوز عليهم ؟		
٨	حينما يتكلم الآخرون من حولك بصوت خافت هل تجد نفسك مدفوعا للتدخل وإنهاء حديثهم ؟		
٩	هل تفقد الصبر حين يؤدي فرد ما عمله ببطء ؟		
١٠	حينما تدخل في حديث مع الآخرين هل تشعر باندفاعك لإخبارهم عن رغباتك ؟		
١١	هل تصبح منزعجا حين لا تؤدي الأشياء على وجهها الصحيح ؟		
١٢	هل تدفع نفسك لإنهاء مهماتك بسرعة قدر الإمكان ؟		
١٣	هل تشعر دوما أنك تحت ضغط لإنهاء الكثير من الأمور ؟		
١٤	حينما يتحدث إليك الآخرون هل تجد ذهنك مشغولا بمهمات ومواضيع أخرى ؟		
١٥	هل تأخذ إجازة اقل من الإجازات الرسمية خلال السنوات الماضية ؟		
١٦	حينما تواجه أناسا عدوانيين هل تجد نفسك ملزما بمجابهتهم وتحديهم ؟		
١٧	هل تميل للكلام بسرعة ؟		
١٨	هل أنت مشغول بعملك مما يعوقك عن ممارسة هواياتك وأنشطتك الأخرى ؟		
١٩	هل تحتاج للاعتراف من رئيسك وأقرانك ؟		
٢٠	هل تشعر بالفخر والاعتزاز عندما تعمل بشكل أفضل تحت الضغوط ؟		

الجزء الثالث

ضع علامة (×) أمام الإجابة المناسبة لك.

م	العبارة	نعم	لا
١	أتبادل مع (زوجي/ زوجتي) مشاعر الحب والإحترام.		
٢	علاقتنا مع أفراد العائلة الكبيرة يسودها الجفاء والنفور.		
٣	الثقة المتبادلة شعار حياتنا الزوجية.		
٤	نتفق أنا و (زوجي/ زوجتي) على أوجه الصرف بالنسبة لدخلنا الشهري.		
٥	نذكر بعضنا بالعبادات عندما يحين وقتها.		
٦	الغيرة هي السبب الدائم لمشكلاتنا.		
٧	لو خيرنا في الحياة الزوجية من جديد لاختار كل منا الآخر.		
٨	نتسم بالإسراف في صرفنا المال.		
٩	وجهات نظرنا بشكل عام متقاربة.		
١٠	لم يحدث أن تبادلنا الهدايا في حياتنا الزوجية.		
١١	الصراحة والوضوح هما أساس الثقة بيننا.		
١٢	نعتقد بأننا نستمر في زواجنا الفاشل لعدم وجود خيار أخر.		
١٣	تتسم علاقتنا الزوجية الخاصة بعدم الرضا.		
١٤	تنتظم علاقتنا وفقا لقواعد الشرع والدين.		
١٥	لا يوجد بيننا أي تكافؤ.		
١٦	أتبادل و (زوجي/ زوجتي) مشاعر التقدير والاحترام لكلا الأسرتين.		
١٧	لا نعتقد أننا صرحاء مع بعضنا البعض بما فيه الكفاية.		
١٨	لا اتفق مع (زوجي / زوجتي) في كثير من النواحي.		
١٩	كثيرا ما تقع أسرتنا تحت طائلة الديون.		
٢٠	كلانا يشعر بالإشباع العاطفي من خلال زواجنا.		
٢١	المستوى الاجتماعي لكلينا متكافئ.		
٢٢	حياة كل منا كتاب مفتوح أمام الآخر.		
٢٣	آراؤنا وأفكارنا تتشابه لدرجة كبيرة.		
٢٤	سعادتنا الزوجية لا تتأثر بقلة الدخل.		
٢٥	ترجع كثير من مشاكلنا إلى الفارق بيننا في المستوى التعليمي.		
٢٦	تربطنا علاقات جيدة مع المعارف والأقرباء.		
٢٧	اشترك مع (زوجي/ زوجتي) في توجيه الأبناء في كل ما يعترضهم في الحياة.		
٢٨	يخفي كل منا دخله عن الآخر.		
٢٩	علاقتنا الزوجية الخاصة جذابة لكلينا.		
٣٠	لا يشعر كلانا بصدق عواطف الآخر تجاهه.		
٣١	نتحدث دائما عن ذكرياتنا الجميلة ويصعب علينا تجاهلها.		

م	العبارة	نعم	لا
٣٢	لا نسمح عادة للشكوك بالتسرب لحياتنا الزوجية.		
٣٣	نفتقد وجود أحاديث مشتركة بيننا.		
٣٤	نشترك أنا و(زوجي/ زوجتي) في أغلب العادات.		
٣٥	حين يتطلب الأمر العناية بأطفالنا نفتقد للتعاون.		
٣٦	ينام كل منا في غرفة منفصلة.		
٣٧	نعتقد بأن فارق السن بيننا هو السبب في إحداث فجوة في علاقتنا.		
٣٨	اتفقنا على عدم نقل خصوصيات بيتنا لكلا الأسرتين.		
٣٩	أتفق و (زوجي/ زوجتي) على إبعاد أطفالنا عن أي خلاف بيننا.		
٤٠	نتكاسل في أداء بعض فروض ديننا.		
٤١	حب الإطلاع هواية مشتركة بيني وبين زوجتي.		
٤٢	لا نشعر بالسعادة والفرح حين يجمعنا مكان واحد.		
٤٣	الابتسامة الدائمة مبدأ اتفقنا علية.		
٤٤	كلانا يشعر بالسعادة حينما يكون خارج المنزل.		
٤٥	نحمد الله أن طباعنا متقاربة جدا.		
٤٦	كلانا يتعامل مع الأطفال بطريقة مختلفة.		
٤٧	كلانا يشعر بصعوبة في التعبير عن مشاعره العاطفية للآخر.		
٤٨	نطبق معرفتنا بالحلال والحرام في تعاملنا مع الآخرين.		
٤٩	الفارق الثقافي الشاسع بيننا مصدر إزعاج.		
٥٠	نادرا ما يحدث تقارب في وجهات النظر بيننا.		
٥١	نتفق على مصلحة الأبناء حال حدوث مشاكل بيننا.		
٥٢	اتفقنا على مناقشة مشاكلنا الجنسية بصراحة ووضوح.		

الجزء الرابع

حدد بدقة مدى انطباق العبارات التالية عليك وذلك بوضع علامة (×) أمام الخانة التي تعبر عن انطباق العبارة عليك.

م	العبارة	نعم	أحيانا	لا
١	يخطئ من يظن أن الحياة الأسرية تسير بدون شجار.			
٢	أشعر أن أسرتي يهمها أن أكون بينهم.			
٣	أشعر بالارتياح حين أكون بين أسرتي.			
٤	قلما تقابل أسرتي ما يعترضها من مشكلات بروح الفريق.			
٥	معظم خلافاتي مع أفراد أسرتي ترجع لعدم فهمهم لي.			
٦	كثيرا ما يحدث خلاف بيني وبين أفراد أسرتي.			
٧	انعدام الحوار بين أفراد أسرتي يجعل الحياة مملة.			
٨	يتصيد كل فرد من أفراد أسرتي الأخطاء لغيرة.			
٩	أشعر بالوحدة حين أكون بين أسرتي.			
١٠	أشعر أن معظم أفراد أسرتي يحبون التحدث معي.			
١١	نحرص جميعا على استمرار علاقات الود داخل أسرتي.			
١٢	لا أتسامح مع أي فرد من أفراد أسرتي حين يخطئ أحدهم في حقي.			
١٣	أحيانا أشعر أنني غير مرغوب داخل أسرتي.			
١٤	تكثر كلمات اللوم والعتاب بيني وبين أفراد أسرتي.			
١٥	كل فرد من أفراد أسرتي قدوة للأخر في أسلوب حياته.			
١٦	أنا وأسرتي سعداء بحياتنا الأسرية.			
١٧	أشعر أنني محبوب من أسرتي.			
١٨	أحيانا أتمنى أن يكون لي أسرة غير أسرتي.			
١٩	الحب والتآخي داخل أسرتي قليل.			
٢٠	كثيرا ما يتدخل المقربون لحل المشاكل الأسرية.			
٢١	التفاهم بيني وبين أفراد أسرتي يكاد أن يكون معدوما.			
٢٢	أسرتي دائما تحسن الظن بي.			
٢٣	أعاني من كثرة الخلافات بين أفراد أسرتي.			
٢٤	في بيتنا((الصغير يحترم الكبير والكبير يعطف على الصغير)).			
٢٥	لكل فرد من أفراد أسرتي اهتماماته التي لا تهم الآخرين.			
٢٦	وجودي أو عدم وجودي لا يهم أسرتي.			
٢٧	لكم تمنيت حياة أسرية مستقرة.			
٢٨	المشكلات التي تواجه أسرتي لا أحب التدخل فيها.			
٢٩	أشعر أن لي دورا هاما داخل أسرتي.			
٣٠	لا أهتم كثيرا بأسرتي.			

م	العبارة	نعم	أحيانا	لا
٣١	لا أميل للتحدث إلى أفراد أسرتي إلا إذا سئلت.			
٣٢	أفضل الانسحاب حين يحدث خلاف بين أي من أفراد أسرتي.			
٣٣	كثيرا ما أفكر في الابتعاد عن أسرتي.			
٣٤	أشعر أنني أكثر سعادة من الآخرين في حياتي الأسرية.			
٣٥	أشعر بسعادة حين أعود لبيتي.			